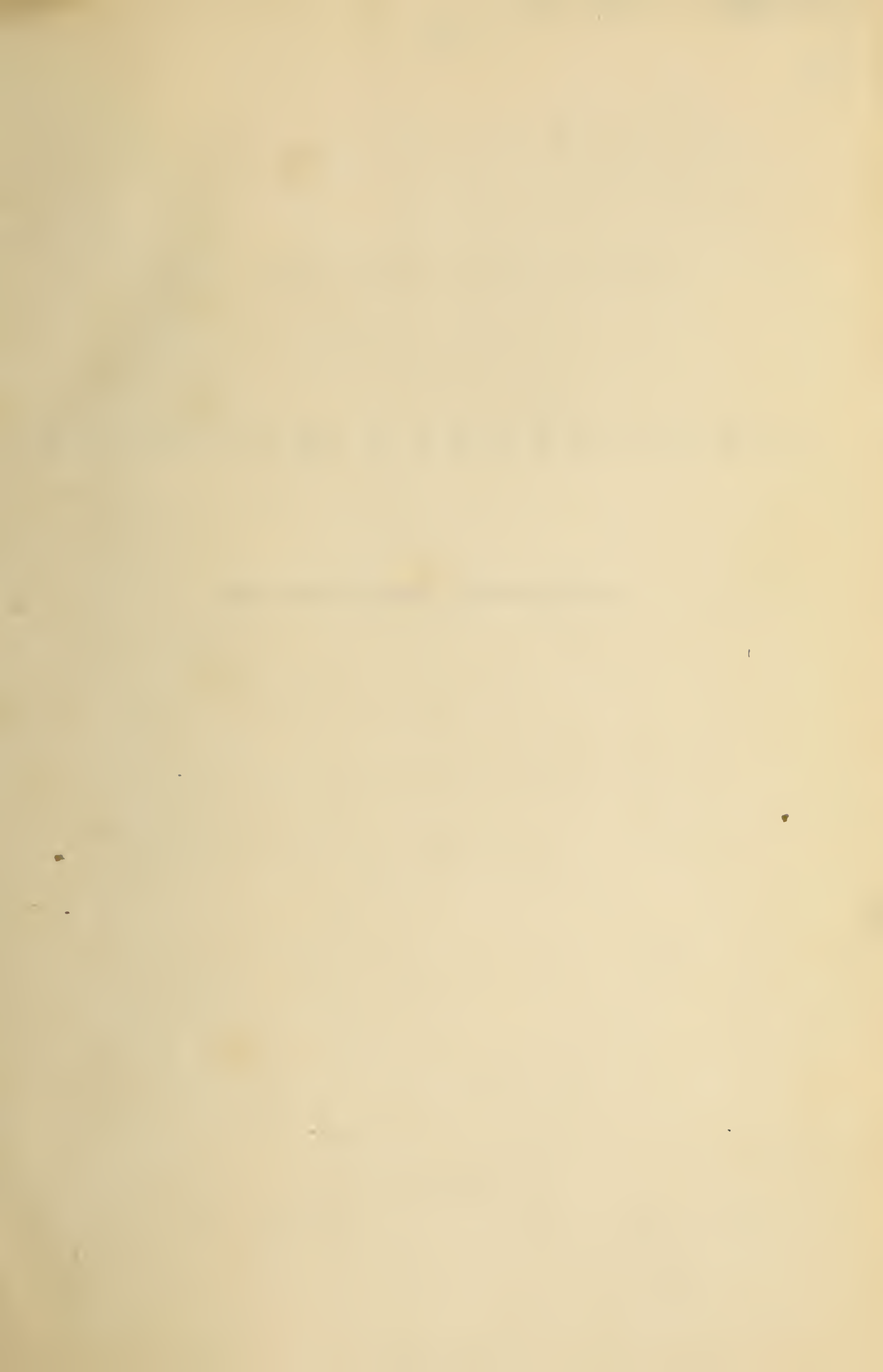

3 1761 05227777 9
Handle with
EXTREME CARE
This volume is BRITTLE
and cannot be repaired
- Photocopy only if necessary
GERSTEIN SCIENCE INFORMATION CENTRE
Library Staff, retie with linen tape & shelve
RC
454
L38
1860
c.1
GERSTM







Pathologie und Therapie

der psychischen Krankheiten.



Pathologie und Therapie

der psychischen Krankheiten

für

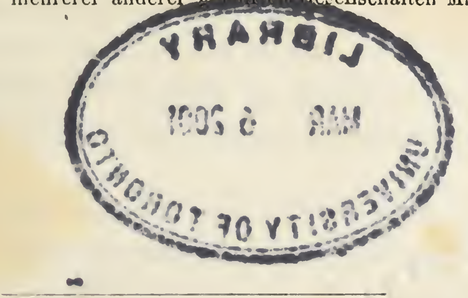
Aerzte und Studierende

bearbeitet

von

Dr. Maximilian Leidesdorf,

Docent für Psychiatrie an der Wiener Hochschule, der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien und mehrerer anderer gelehrten Gesellschaften Mitglied.



Erlangen.

Verlag von Ferdinand Enke.

1860.



Vorrede.

Die psychischen Krankheiten sind in unsren Tagen, wie vordem noch immer hauptsächlich für einige Specialisten Gegenstand des Studiums und der Beobachtung; sie bilden noch immer einen streng abgesonderten Zweig der Medicin, einen Zweig dessen Wichtigkeit beinahe nirgends principiell anerkannt zu werden scheint, weil nirgends darauf gedrungen wird, dass der Studierende sich in genügender Weise damit bekannt mache. —

Daher kommt es denn zum Theile auch, dass trotz aller Bemühungen von Seite der Irrenärzte, die Kenntniss der Seelenheilkunde leider noch immer kein Gemeingut des ärztlichen Publikums geworden ist.

Praktische Aerzte kommen aber nur zu häufig in die Lage, an Orten, wo sie keinen Specialisten zu Rathe ziehen können, Irrsinnige behandeln, ja selbst begutachten zu müssen. Man kann ausserdem mit Bestimmtheit behaupten, dass von der mehr weniger zweckmässigen Behandlung einer beginnenden Seelenstörung häufig der Verlauf derselben, der günstige oder ungünstige Ausgang abhängen wird. —

Ich glaubte daher einem allgemein gefühlten Bedürfniss zu entsprechen, indem ich es mir zur Aufgabe machte, die Lehre von den psychischen Krankheiten in thunlichst gedrängter Kürze für den ausschliesslichen Bedarf des praktischen Arztes darzustellen; damit derselbe in jedem einzelnen Falle sich ohne Schwierigkeit, so weit der gegenwärtige Zustand unsres Wissens es gestattet, zu recht finde.

Möchte es mir gelungen sein diese Aufgabe zu lösen und den Zweck zu erreichen, der mir dabei unablässlich vor Augen geschwebt hat. —

Bei der Bearbeitung des pathologisch-anatomischen Theiles hat mich der durch seine Arbeiten und Thätigkeit an der hiesigen pathologisch-anatomischen Lehranstalt rühmlichst bekannte Assistent und Docent Dr. Julius Klob wesentlich unterstützt, wofür ich ihm hier meinen innigsten Dank ausspreche.

Wien, 14. Febr. 1860.

Dr. Leidesdorf.

Inhaltsverzeichniss.

I. Sitz und Elementarzustände der psychischen Krankheiten.

Die psychischen Krankheiten bestehen in einem abnormen Verhalten der psychischen Grundthätigkeiten des Vorstellens und Fühlens und wurden von jeher je nachdem die Störung sich vorwaltend in einer derselben offenbarte, bald Geistes- bald Gemüthskrankheiten genannt. Den Willen kann man allen neueren Betrachtungen über diesen Gegenstand zu Folge nicht mehr als ein besonderes Geistesvermögen auffassen. Der Wille bezeichnet die Beziehung des Vorstellens und Fühlens (der psychischen Ganglien), auf das Handeln (auf die motorischen Ganglien) und lässt sich auf das Begehrungsvermögen zurückführen, er gehört ebenso dem Vorstellen als dem Fühlen an und es wäre unstatthaft im Nervensystem ein besonderes Willensorgan statuiren zu wollen.

Alle psychischen Vorgänge von der Perception eines Sinnes- oder Empfindungseindruckes bis zum deutlichen Vorstellen haben wir in's Gehirn zu verlegen.

Wir kennen zwar die Beziehungen der einzelnen Hirntheile und Hirnelemente zu ihren Funktionen noch lange nicht genügend, doch kann man mit ziemlicher Gewissheit annehmen, dass das bewusste Vorstellen, die Intelligenz, Funktion der grossen Hirnhemisphären ist. — Schon weniger übereinstimmend sind die Ansichten über das Centralorgan des Gefühles; einige verlegen seinen Sitz in das Mittelhirn.

So sehr wir auch zu der Ansicht geneigt und der Analogie halber berechtigt sind, dass jede besondere Thätigkeit ihre beson-

deren zelligen Organe hat, so sind wir doch nicht im Stande, sie auch nur für die wesentlichsten unter sich doch so verschiedenen psychischen Prozesse, wie Wahrnehmen, Denken und Fühlen, anzugeben.

Ebenso ungenügende Anhaltspunkte geben unsere anatomischen und mikroskopischen Kenntnisse. In letzterer Zeit hat man beobachtet, dass am Gross- und Kleinhirn Ganglienfortsätze mit besonders zusammengesetzten Apparaten in Verbindung stehen, die mit der Körner und Stäbchenschicht der Retina die meiste Aehnlichkeit haben. Diese Art von Ganglienzellen, sagt Virchow (Zellul. pathol. p. 245) dürfte wohl mit der psychischen Thätigkeit in näherer Verbindung stehen, indessen wissen wir darüber vorläufig nichts Genaues und es wird wohl noch lange Zeit dauern, ehe man etwas Positives darüber ermitteln kann.

Trotz dieser Mängel und Lücken unsres gegenwärtigen Wissens zwingen uns doch alle physiologischen und pathologischen Thatsachen die psychischen Störungen als Störungen gewisser Theile des Gehirns, namentlich des Grosshirns zu betrachten. Man kann mit Bestimmtheit behaupten, dass jede Geistesstörung auf irgend welchem krankhaftem Prozess gewisser Hirnbezirke beruhe, welcher verschiedene Stadien durchläuft und theils gehoben werden, theils auf jedem dieser einzelnen Stadien mehr weniger lange stehen bleiben kann, ohne zu einem höheren Entwicklungsstadium fortzuschreiten, und dass die Gravität der Krankheit mit jener der augenfälligen anatomischen Störungen Hand in Hand zu gehen pflegt. Ausserdem lehrt die Beobachtung, dass, wenn bei Irren die geistigen Störungen auch die hervorragendsten sind, sich neben denselben zahlreiche Störungen der Sinne, der Empfindung und Bewegung einstellen, deren Kenntniss und Würdigung von höchstem Belange ist. — Das Irrsein, die volle Geistesstörung tritt nur in seltenen Fällen gleich als solche auf, nur selten zeigt sich das Vorstellungsvermögen von vorneherein gestört; es ist im Beginne vielmehr die Gemüthsstimmung krankhaft verändert und zwar sind es in der Regel die peinlichen Gefühle der Beklemmung, der Angst, der Traurigkeit, des Verzagtseins, welche die Scene eröffnen.

Hiezu pflegt sich Schlaflosigkeit oder ein unerquicklicher, von lebhaften Träumen unterbrochener Schlaf, Schwindel, Kopfschmerz hinzuzugesellen. Viele Kranke haben in dieser Periode der Vorboten noch so viel Herrschaft über sich, dass sie ihren Zustand verbergen können, bis sich endlich aus den körperlichen Unlustgefühlen, welche namentlich in der Herz- und Magengegend auftreten, oder in Folge der Erklärungsversuche der Verstimmung, oder durch die falsche Auslegung sinnlicher Wahrnehmungen, Wahnideen entwickeln und damit auch das Irrsein vollständig ausgebildet hervortritt. —

Ein solcher Zustand kann nicht lange verborgen gehalten werden und es hat dann den Anschein, als ob die Psychose plötzlich von heute auf morgen ausgebrochen wäre, obgleich sie sich langsam und allmälig entwickelt hat. Wir müssen daher die Abnormitäten des Gemüthes, welche dem ausgebildeten Irrsein vorhergehen und es theilweise zu begleiten pflegen, näher bezeichnen.

Gemüth nennt man die Gesammtwirkung der Vorstellungen auf das Gefühl und das dadurch alterirte Streben. Das Gemüth stellt daher den Sammelpunkt aller psychischen Stimmungen und Gefühle mit ihrer Rückwirkung auf das Streben dar (Domrich, psych. Zustände). Man sieht schon daraus, dass in dem Begriffe Gemüth Mehreres zusammen gefasst, dass das Gemüth eine Resultante mehrerer cerebraler Thätigkeiten ist. —

Es ist eine bekannte Thatsache, dass die meisten Geistesstörungen mit einem psychischen Schmerzzustand beginnen, der in den äusserlichen Verhältnissen nicht begründet ist und die frühere geistige Energie untergräbt.

Das Gefühl der verminderten geistigen Kraft, weckt in dem Kranken Misstrauen und Argwohn; die natürlichsten Gefühle erleiden eine beklagenswerthe Veränderung. — Liebe und Freundschaft verwandeln sich in Abneigung und Hass oder in gefühllose Gleichgültigkeit.

Auf diese Weise erscheint dem Kranken Alles um ihn her verändert, während er sich seiner eigenen krankhaften Veränderung kaum und stets nur undeutlich bewusst ist.

Nur in den seltensten Fällen, und gewöhnlich auch dann nur im Beginne seines Zustandes wird er eine klare Einsicht in denselben haben. — Es geschieht daher zuweilen, dass solche Individuen die Furcht irrsinnig zu werden, an den Tag legen, Hilfe suchen und sich selbst an den Arzt wenden. — Weit häufiger aber als in sich selbst suchen sie in den Dingen der Aussenwelt oder in der Vergangenheit ihres Lebens eine Erklärung für ihre Angstgefühle, für ihre Traurigkeit, für ihre Unruhe, sie schreiben gerne Anderen böse Absichten, geheimnissvolle, gegen sie gerichtete Handlungen zu, oder beschuldigen sich selbst gewisser Gedanken und Thaten, denen ihr wankender Geist den Stempel des Verbrechens, der Missethat aufdrückt.

Die Angst und die Furcht treiben den Kranken zur Verzweiflung oder das Gefühl seiner imaginären Verworfenheit bannt ihn in ein starres Insichversunkensein fest, wenn er nicht zum äussersten Mittel, zum Selbstmorde, greift. Die entgegengesetzte heitere ausgelassene Gemüthsstimmung, wenn sie krankhaft ohne genügende äussere Veranlassung entsteht, stellt sich fast immer nach einem vorausgegangenen, oft nur kurze Zeit anhaltenden, melancholischen Stadium ein, bildet die Grundlage der maniacalischen Formen, verflicht sich viel schneller und häufiger mit Wahnideen und ist in ihrer Bedeutung jedenfalls als ein Fortschreiten, ein Sichweiterausbilden der dem Irrsein zu Grunde liegenden Hirnerkrankung zu betrachten.

In welcher Weise die Anomalien des Gemüthes aber auftreten mögen, immer kommt unter ihrem Einflusse eine nothwendige auffallende Umwandlung des Charakters zu Stande, welche in der That gewöhnlich das erste, die Umgebung allarmirende Symptom der beginnenden Seelenstörung abgibt —

Was die Abweichungen des Denkvermögens betrifft, wie sie sich bei den Irren gestalten, so werden wir sie bei den je einzelnen Formen näher in's Auge fassen. —

Es leuchtet schon von vorneher ein, dass ein anhaltender psychischer Schmerz so gut und noch mehr wie der physische hemmend auf die Bildung und Verarbeitung der Vorstellungen einwirken muss, dass hartnäckig sich aufdrängende Ideen, die sich unabweisslich in

den Vordergrund des Bewusstseins stellen, den gewohnten Gedankengang beeinträchtigen und verlangsamen werden, während eine krankhaft heitere Stimmung, ein gehobenes Selbstgefühl, wie es den primären Exaltationsformen des Irrseins eigen ist, mit einem beschleunigten Wechsel der Vorstellungen und Hirnbilder einhergehen und nur zu leicht zu einer überstürzenden Unordnung und Verworrenheit im Denken führen werden. Selten beschränken sich aber die physischen Störungen auf die oben besprochene Verstimmung des Gemüthes oder auf einen verlangsamten oder beschleunigten Ablauf der Vorstellungen. —

Meistens führen diese Zustände schon für sich oder unter Mitwirkung der später zu besprechenden Sinnesdelirien zu einem falschen Inhalt der Gedanken, zu einem mehr weniger ausgebreiteten Delirium.

Der Inhalt des Deliriums wird nothwendigerweise der Stimmung entsprechen, auf deren Grund es sich erhebt, und wie diese eine traurige, niederschlagende oder glückliche und erhebende sein kann, so sind es auch die Wahnideen, die einer solchen Stimmung entkeimen. Andrerseits wird die Natur der Wahnideen auch bestimmt von den Erklärungsversuchen, die der Kranke macht, um sich über die Ursache seiner Gemüthsverstimmung klar zu werden. —

Er ist ja nicht im Stande, sie von einem krankhaften Gehirnzustande abzuleiten und sucht die Gründe dafür vielmehr in ganz anderen Verhältnissen. —

Wie diese Erklärungsversuche, die der Kranke übrigens ganz instinktmässig anstellt, ausfallen, hängt von den verschiedensten zufälligen Aussenverhältnissen, von der Erziehung und Bildungsstufe, mit einem Worte von seiner Persönlichkeit ab.

Dieselbe Stimmung wird der Eine einer Verfolgung böser Geister der Andere geheimen magnetischen Einflüssen zuschreiben u. s. w. — Mit dem Auftreten von Wahnideen treten die Vorstellungen und Urtheile des Kranken mit seinen Aussenverhältnissen und Erlebnissen in ganz ungewohnte und normwidrige Beziehungen.

Einer weiteren wesentlichen Störung unterliegt bei Geisteskran-

ken die normale Ausübung des Willens. Es sind, wie wir schon bemerkt haben, gewöhnlich entweder deutliche Vorstellungen, welche ein mit Bewusstsein einhergehendes Wollen erzeugen oder körperliche Gefühle und dunkle Vorstellungen, welche die Willensakte einleiten und als Triebe die menschlichen Handlungen bestimmen. Sind daher die Vorstellungen nicht lebhaft genug oder von deprimirender, hemmender Natur, wie beim Geistesschwachen oder bei gewissen Melancholikern, so wird eine Willensschwäche entstehen, die sich bis zur gänzlichen Willenslosigkeit steigern kann. Solche Kranke wundern sich bisweilen selbst über die Ohnmacht ihrer Willenskraft. —

„Fordert mich" sagen sie „nicht zur Arbeit auf, ich bin unfähig „zu thun, was es auch sei."

Sehr bezeichnend sind die Worte eines Kranken, der aufgefordert eine Reise zu machen und seine Geschäfte zu besorgen, antwortete: „Ihr Rath ist gut, ich möchte ihn befolgen, aber machen Sie, dass ich es will, mit jenem Willen, welcher bestimmt und ausführt. Ich weiss, was ich thun soll, aber die Kraft verlässt mich, wenn ich handeln soll." Sind die Vorstellungen übermässig lebhaft, beziehen sie sich auf ein krankhaftes Gefühl eigener Macht und Grösse, wie beim Wahnsinnigen, so werden auch die Willensveränderungen dem entsprechend erscheinen und können bis zum schrankenlosesten Wollen ausarten. Nicht immer aber liegen den Handlungen, den oft nur scheinbar willkürlichen Bewegungen der Irren, Vorstellungen zu Grunde. — Der Drang zur Muskelbewegung kann auch in Folge sensitiver Incitationen oder durch einen uns unbekannten Vorgang im Gehirn spontan auftreten, ohne dass die Ausführung der Bewegung im Vergleich zu den durch den Willen erzeugten, an und für sich verändert erschiene.

Es ist dies ein hervorragender Charakterzug der Tobsucht, und Dr. Spielmann (Diagnostik der Geisteskrankheiten 1855), der dieser Erscheinung seine volle Aufmerksamkeit gewidmet hat, bemerkt, dass es keine einzige eingeübte, psychisch eingereihte Bewegung gibt, die der Tobsüchtige nicht äussern könne. — Diese Reihen von Bewegungen laufen aber nicht unter dem Einflusse des Willens ab, sondern erheben sich aus einem spontanen krankhaften Drang. —

Nicht auf die Störungen des Gemüthes, des Vorstellens und der davon abhängigen Willensakte beschränkt sich die Symptomengruppe, die man an Irren beobachtet, auch das Gemeingefühl, der Sinnes- und Muskelapparat, kurz alle vom Gehirne abhängigen Funktionen sind vielfachen Störungen unterworfen. —

Das Gemeingefühl geht aus der Summe der Erregungen hervor, welche sämmtliche centripetale Nerven des Körpers dem Gehirne fortwährend zuleiten, und hier auf den centralen Empfindungsapparat übertragen, der das ganze als die einfache, aber qualitativ verschiedene Empfindung eines allgemeinen Gefühles percipirt. Es bildet daher das Gemeingefühl ein grosses Feld wechselnder Gefühlszustände, eine ergiebige Quelle von Stimmungen dar; und indem man es als den Reflex sämmtlicher Vorgänge im Organismus auf das empfindende Nervensystem zu betrachten hat, wird sich schon daraus auf die Häufigkeit der Störungen des Gemeingefühls schliessen lassen. —

Die dahin bezüglichen Gefühle, können allgemeine, orts- und gegenstandslose sein, oder sich auf einzelne Organe und Körpertheile beziehen. Sie werden häufig durch die periphere Erregung der centripetalen Nerven erzeugt. Es kann aber auch die centrale Erregung dieser Nerven, sich auf die entsprechenden Theile des Körpers verbreiten, und daselbst gewisse Gefühle erzeugen, die ihrerseits wieder zum Bewusstsein gelangen und schon vorhandene Vorstellungen und Stimmungen verstärken können, die dann in Thaten und Handlungen nach aussen treten. — So kann z. B. eine angefüllte Harnblase, oder ein örtlicher Reizungszustand der Zeugungsorgane erotische Vorstellungen veranlassen, so wie letztere die Thätigkeit der Geschlechtsorgane anregen. — Eine unredliche Handlung kann Beklemmung und Angstgefühl erzeugen, eben so wie die Beklemmung und das Angstgefühl bei Herz- oder Lungenkranken, sie zu Vorstellungen von begangenen Verbrechen, von bevorstehender Verfolgung u. s. w. veranlassen kann. Diese Wechselwirkung von Gefühlen und Vorstellungen ist eine Hauptquelle psychopathischer Zustände.

Die Störung des Gemeingefühls kann eine allgemeine oder eine beschränkte sein.

Bei Geisteskranken kann z. B. das allgemeine Krankheitsgefühl fehlen, wie man es auch in anderen Gehirnkrankheiten und im Typhus beobachtet; oder es gibt sich nicht selten ein Gefühl gesteigerten Wohlbefindens kund, und es ist bekannt, mit welcher Entrüstung der Maniacus jede Zumuthung krank zu sein, zurückweiset. Es kann aber auch das Krankheitsgefühl so gesteigert sein, dass es in keinem Verhältniss zu dem vorhandenen Leiden steht und bildet dann die Grundlage hypochondrischer Zustände.

Hyperästhesien und Anästhesien sind bekanntermassen bei Irren häufig — man soll sich die Untersuchung dieses Verhaltens bei jedem Geisteskranken zur Regel machen. —

Diese Empfindungsstörungen und namentlich die Anästhesie geben nicht selten Veranlassung zu anderweitigen, für das Verständniss der Wahnideen oft wichtigen Veränderungen des körperlichen Selbstgefühls. Aus ihnen entwickelt sich oft der W a h n vom Fehlen einzelner Körpertheile, von der Verwandlung derselben in Holz, Wachs, Glas u. s. w. —

B o u i l l a u d hat Kranke beobachtet, die in Folge von sensitiver und motorischer Lähmung einer Körperhälfte in den Wahn verfallen waren, als läge eine andere Person, eine Leiche neben ihnen im Bette.

Andere Male scheint statt des Tastsinnes oder mit diesem das Muskelgefühl überhaupt oder einzelner Muskelpartien gestört zu sein, — wo dann die Kranken ihren ganzen Körper oder nur die betreffenden Glieder für ausserordentlich gross, dick, schwer halten, sie geben an, sich kaum bewegen zu können, während Andere eine solche Leichtigkeit fühlen, als ob sie vom Boden auffliegen müssten oder könnten. Ein Kranker glaubte plötzlich so leicht zu sein, dass er im Stande sei zu fliegen, sprang aus dem Fenster, machte mehre Flugbewegungen und fiel glücklicherweise mit leichter Verletzung zu Boden (Sinogowitz). —

Endlich können locale Störungen des Gemeingefühles vorkommen, der Schlund hat das Gefühl der Wärme, der Magen das des Hungers

oder der Sättigung verloren, und es kömmt nur noch auf die Auslegung dieser Zustände, d. h. auf die Vorstellungen, die sie erregen, an, ob und welche Wahnideen sie zu erzeugen im Stande sein werden. — Ueberhaupt üben die zum Bewusstsein kommenden dunklen Empfindungen der vom Sympathicus versorgten Organe einen grossen Einfluss auf das Gemeingefühl. —

Prof. Huss beobachtete z. B. mehrere Fälle von Melancholie, in denen die Kranken die fixe Idee hatten, etwas Lebendiges im Leibe zu haben, bald einen Wurm, bald eine Eidechse oder etwas ähnliches, welches die Qual verursache. — Prof. Huss stellt die gewiss nicht ungegründete Vermuthung auf, dass diesen krankhaften Gefühlen eine verkehrte oder vermehrte peristaltische Bewegung der Gedärme zu Grunde liege. Dieses zeigte sich auffallend bei einer Frau von 40 Jahren, bei der man durch die dünnen und schlaffen Bauchdecken, deutlich eine schlängelnde Bewegung in den Därmen fühlen, zuweilen, besonders nach dem Essen, sehen konnte. —

Nach längerer Behandlung mit anderen Mitteln wurde die Elektrizität versucht, worauf die Frau sich endlich, durch die Wirkung ziemlich kräftiger elektrischer Schläge, die vom Nabel zum Rücken geleitet wurden, für geheilt hielt, und behauptete durch einen solchen Stoss sei das Lebendige getödtet worden. — Die genannten Bewegungen liessen sich auch wirklich nicht mehr wahrnehmen. Wenn aber schon die Störungen des Gemeingefühles eine so wichtige Rolle in psychopathischer Beziehung spielen, um wie viel grösser wird die Bedeutung der die höheren Sinne betreffenden Anomalien sein. —

Hallucinationen und Illusionen mit einem Worte Sinnestäuschungen kommen bei Irren besonders häufig vor.

Unter Hallucination versteht man im Allgemeinen eine Sinnesempfindung, welche ohne Mitwirkung äusserer Objekte zu Stande kommt, wenn man z. B. eine Flamme oder eine Menschengestalt sieht, während in der That solche Gegenstände gar nicht da sind, wenn man Stimmen oder Töne hört ohne dass solche laut werden.

Illusion ist es, wenn die Sinne dem Bewusstsein zwar wirklich vorhandene Objekte darstellen, aber anders als sie wirklich be-

schaffen sind, oder wenigstens anders als wir sie im normalen Zustande bei gehöriger Aufmerksamkeit aufzufassen im Stande sind. — Die Hallucination entsteht demnach durch Erregung des entsprechenden centralen Sinnesnervenapparats, es mag diese Erregung in demselben selbst stattfinden oder von dem Vorstellungsapparate ausgehen und auf den centralen Apparat des Sinnesnerven übertragen werden. —

Die Illusion entsteht immer nur durch Erregung des peripheren Sinneswerkzeuges, der empfangene Eindruck unterliegt aber im Momente des Bewusstwerdens einer Verfälschung. —

Für das Zustandekommen einer Illusion bedarf es nur irgend einer cerebralen Funktionsstörung, welche die Besonnenheit beeinträchtiget oder aufhebt. — Wir sehen hier natürlicherweise ganz ab von jenen Illusionen, die blos auf ungeübter Beurtheilung beruhen, wenn z. B. ein Stock im Wasser gebrochen scheint, wenn man beim Fahren auf einem Schiffe meint, die Ufer flögen an uns vorüber. Es liegt nicht in unserer Absicht die Erscheinung der Sinnestäuschungen einer eingehenderen Erörterung zu unterziehen, als es das praktische Bedürfniss, das Verständniss des inneren Zusammenhanges abnormer psychischer Zustände erheischt. —

So einfach die angeführten Unterscheidungsmerkmale zwischen Illusion und Hallucination scheinen, so schwierig, ja oft unmöglich ist es dennoch, das verschiedene sie charakterisirende Verhältniss genau nachzuweisen. Die Trennung beider Zustände lässt sich nicht immer praktisch durchführen und kann nur zu einiger oberflächlicher Verständigung dienen. Schon die normalen Vorgänge des Traumes belehren uns darüber, wie innig die Erscheinungen der Illusion und Hallucination verbunden sind, wie gerade die, während des Schlafes undeutlich percipirten Sinneseindrücke zu Illusionen werden, aus denen sich dann die vielgestaltigen Hallucinationen allmälig herausbilden.

Schon der Geistesgesunde ist unter dem Einflusse einer psychischen Erregung, eines Affektes, leicht Illusionen ausgesetzt. —

Wer eine geliebte Person mit Spannung und Ungeduld erwartet, wird in jedem Geräusch ihren Fusstritt zu vernehmen wähnen. Bei Geisteskranken begünstigen die allgemeine Aufregung der Hirnaktion,

der raschere Wechsel der Vorstellungen, die häufigen und verschiedensten Zustände des Affektes, die geminderte Aufmerksamkeit, ganz besonders das Zustandekommen von Illusionen. Auch Hallucinationen kommen bekanntermassen nicht blos in geisteskranken Zuständen vor. Luther, Pascal, Spinoza hatten Sinnesdelirien. — Goethe, J. Müller, Andral beobachteten mit Ruhe und Aufmerksamkeit an sich selbst ähnliche Erscheinungen und wussten sie als Hallucinationen aufzufassen und zu beurtheilen. So lange nämlich durch die eigene Ueberlegung oder durch die Controlle vermittelst der übrigen Sinne, das Bewusstsein den Vorgaug als subjektiv entstanden erkennt, so lange können die Sinnesdelirien ohne weitere Beeinträchtigung der psychischen Thätigkeiten bestehen. Es sind zwar Fälle bekannt, wo das Irrsein auf dem Wege der Sinnesdelirien entstanden zu sein scheint, wo also der Gehirnzustand der denselben zu Grunde lag, durch weitere Ausbildung oder Ausbreitung auch Irrsein zu Stande brachte. In der Mehrzahl der Fälle aber treten die Hallucinationen mit der Geistesstörung zugleich auf, sind eine Theilerscheinung, ein Symptom derselben. Sie sind eine ergiebige Quelle von Wahnideen, man muss ihnen in jedem einzelnen Falle genau nachforschen, will man die Delirien, das Thun und Treiben Geisteskranker verstehen. Die Sinnestäuschungen haben nicht selten eine örtliche Grundlage in einer Affektion des Sinnesorgans. Man unterlasse es daher nie Geisteskranke, die an Sinnestäuschungen leiden, genau zu untersuchen, es kann die Beseitigung der örtlichen Affektion genügen, um, wenn nicht der Geistesstörung doch der Sinnestäuschung Einhalt zu thun. —

Andererseits aber liegt es in der Natur der Sache, dass Hallucinationen, d. i. nach dem Gesetz der excentrischen Projection, nach aussen versetzte Wahrnehmungen, auch an einem zu Grunde gegangenem funktionsunfähigem Sinnesorgane zu Stande kommen können, wenn dieses Organ nur in früherer Zeit fungirt hat. —

Esquirol fand bei einer mit Gesichtstäuschungen behafteten blindgewordenen Frau, die nervi optici in ihrem ganzen Verlaufe atrophisch — so dass hier offenbar die Hallucination in dem centralen Sinnesapparat des Sehnerven (in den Vierhügeln?) erzeugt

wurde. — Blind und Taubgeborene können erfahrungsgemäss nicht an Gesichts und Gehörshallucinationen leiden. —

Alle Geisteskranken glauben an die Wahrheit ihrer Sinnestäuschungen. — Wie soll' dem auch anders sein? Schöpfen wir nicht alle unsre unerschütterlichsten Ueberzeugungen aus Wahrnehmungen, die uns durch unsre Sinne zu Theil werden? Wie soll der Irre, dessen Urtheil durch abnorme Vorstellungen beeinträchtiget, dessen Aufmerksamkeit oder Besonnenheit geschwächt ist, dem somit die Berichtigung seiner Sinnestäuschung unmöglich gemacht wird, wie soll er dem Produkte seiner eigenen Sinne nicht vollen, unbedingten Glauben schenken; und welchen Werth können für ihn die Vernunftgründe haben, mit denen man seinen Sinnesdelirien entgegentreten will? Kann er im besten Falle anders antworten als jener Kranke Leurets; „Ich höre Stimmen, weil ich sie höre, wie sie entstehen weiss ich nicht; soll ich aber an die Wirklichkeit Ihrer Reden glauben, so müssen Sie mich an die Wirklichkeit jener Reden glauben lassen; denn beide sind für mich in gleicher Weise fühlbar."

Aber eben in der überzeugenden Kraft, die für den Irren die Sinnestäuschungen haben, liegt ihre grosse Bedeutung. —

Die Hallucinationen erzeugen die sonderbarsten und schrecklichsten Wahnvorstellungen, sie treiben den Kranken mit unwiderstehlicher Macht zu den grässlichsten Handlungen, zu den furchtbarsten Gewaltthaten.

Der Arzt muss darauf seine besondere Aufmerksamkeit richten, soll ihm das Benehmen, der Ideengang, sollen ihm die Thaten solcher Kranken klar werden; er muss um so aufmerksamer sein als die Kranken oft nur ungenügende Rechenschaft geben oder ihre Sinnestäuschungen hartnäckig verleugnen.

Wie die Vorstellungen und Stimmungen überhaupt trauriger oder heiterer Natur sind, so sind es bei Geisteskranken in der Regel auch entsprechend die Hallucinationen in Bezug auf ihren Inhalt. — Es sind daher die Hallucinationen eines Melancholikers anderer Natur als die eines Wahnsinnigen. — Sinnestäuschungen, deren Inhalt indifferenter Natur wäre sind jedenfalls selten.

Da in jedem Zeitabschnitt des geschichtlichen Völkerlebens andere Gruppen von Vorstellungen die Menschen vorzugsweise beschäftigen und auf ihr Gemüth, auf ihre Leidenschaften wirken, so wird theilweise auch dadurch der Inhalt der bei den Einzelnen vorkommenden Sinnestäuschungen in den verschiedenen Zeitabschnitten verschieden sein. —

Sinnestäuschungen können bei allen Formen des Irrseins vorkommen — in der Tobsucht fehlen sie fast nie und pflegen mit der Aufregung zu stehen und zu fallen.

Beim Maniacus und beim Melancholiker entsprechen die Sinnestäuschungen wie schon erwähnt wurde, der krankhaft gehobenen oder traurigen Stimmung. Kehrt die Stimmung zur Norm zurück, so pflegen auch die Sinnestäuschungen wieder zu schwinden, sie sind also in prognostischer Hinsicht von keiner schlimmen Bedeutung, so lange sie auf solchen Grundlagen beruhen, und schwinden als Symptom des Irrseins mit der Geistesstörung oder vielmehr mit der ihr zu Grunde liegenden Gehirnaffektion.

Bestehen aber für Wahrheit gehaltene Sinnestäuschungen bei beruhigtem Gemüthszustande selbstständig fort, so lassen sie keine günstige Prognose zu. —

Was die Häufigkeit der Sinnestäuschungen in Bezug auf ihr Vorkommen in den einzelnen Sinnen anbelangt, so sind diejenigen des Gemeingefühls wohl die häufigsten, wir haben ihrer schon früher gedacht; sie werden beim Melancholiker noch besonders durch die Aufmerksamkeit, die er ihnen schenkt, wesentlich gesteigert. In den meisten Fällen bleibt es unmöglich, die Illusionen des Gemeingefühls von den Hallucinationen desselben zu unterscheiden; dasselbe gilt vom Geschmacks- und vom Tastsinn. An Häufigkeit zunächst stehend sind die Sinnestäuschungen des Gehörs- und Gesichtssinnes; weniger häufig sind die des Geschmacks-, des Geruchs- und des Tastsinnes, den letzteren liegen nicht selten wirkliche Hyperästhesien und Anästhesien zu Grunde, deren genaue Erforschung man nie unterlassen soll.

Endlich ist noch zu bemerken, dass häufig Hallucinationen mehrerer Sinne zugleich vorkommen. —

Ausser den bisher im Allgemeinen besprochenen abnormen Erscheinungen kommen bei Geisteskranken auch motorische Störungen besonders häufig vor; ihre nähere Würdigung wird bei der specielleren Symptomatologie des Irrseins Platz finden.

Vor der Hand genügt es, darauf hinzuweisen, dass von den geringeren Veränderungen des Muskeltonus, von der überstürzenden Raschheit oder hemmenden Starrheit in den Bewegungen bis zu den heftigsten Convulsionen, den mehr weniger ausgebreiteten Contracturen und Lähmungen, alle motorischen Störungen, die bei Erkrankungen der Nervencentren vorkommen können, bei den Irren beobachtet werden, und dass sie in innigem Zusammenhange mit der das Irrsein bedingenden Gehirnerkrankung stehen. —

Sie sind daher auch von grosser prognostischer Bedeutung und wir werden sehen, wie aus anhaltenden, scheinbar noch unbedeutenden Lähmungen einzelner Muskelgruppen, mit ziemlicher Bestimmtheit auf die Unheilbarkeit eines Irren, auf das unaufhaltsame Weiterschreiten seines psychischen und physischen Verfalles geschlossen werden kann.

II. Ursachen der psychischen Krankheiten.

In der bisherigen Darstellung haben wir nur die allgemeinen Störungen, welche den psychischen Krankheiten vorzugsweise zukommen, kennen gelernt. Ehe wir nun die Psychosen in ihren specielleren Erscheinungsweisen, in ihren verschiedenen Symptomengruppen oder Formen näher betrachten, ist es zur besseren Einsicht des ganzen Vorganges zweckmässig, vor allem die Ursachen anzudeuten, die das Zustandekommen psychischer Krankheiten, besonders häufig vermitteln. Die Kenntniss und Ermittelung der krankmachenden Ursachen ist auch in therapeutischer Beziehung von grösster Wichtigkeit. — Das Irrsein wird gewöhnlich durch ein Zusammenwirken mehrerer schädlicher Einflüsse erzeugt, und es hängt von der rechtzeitigen Entfernung, wenn oft auch nur einiger unter den einwirkenden, der Erfolg der Heilung wesentlich ab. — Bei der Untersuchung Irrsinniger, bei der Erforschung der Ursachen des Irrseins, kann man nicht genug auf die strengste Individualisirung jedes einzelnen Falles dringen, man muss alle schädlichen Momente in ihrem Zusammenhange sorgfältig erwägen.

Dabei hat man sich vorzüglich zu hüten, dass man nicht die Symptome des schon ausgebrochenen Irrseins für die Ursachen desselben halte.

Denn es kommt häufig vor, dass die Kranken beim Ausbruch der noch nicht erkannten Geistesstörung sich dem Trunke oder geschlechtlichen Excessen ergeben, sich in abenteuerliche Liebesverhältnisse oder sinnlose Unternehmungen stürzen und dass man dann irriger Weise in diesen, schon aus krankhafter Aufregung begangenen

Handlungen die Ursache der sich nun immer mehr steigernden Krankheit sucht. —

Trotz der vorsichtigsten Erwägung aller Umstände kommt man leider nicht selten in Versuchung gewisse Momente fälschlich als Ursachen anzunehmen, namentlich wenn man glaubt, ihren Einfluss auf die Geistesstörung vom Standpunkte der Theorie oder per analogiam erklären zu dürfen.

So sind mir, um nur ein Beispiel anzuführen, drei Fälle vorgekommen, wo das Irrsein bei Individuen ausbrach, die schon längere Zeit an Bandwurm gelitten hatten. — Der Bandwurm sollte daher auch nach meinem Dafürhalten als eine der wichtigen entfernbaren Ursachen beseitiget werden.

In einem der drei Fälle gelang es auch, denselben abzutreiben.

Die beiden übrigen, welche sich weigerten Arznei zu nehmen, behielten ihren Bandwurm, wurden aber trotzdem von ihrer Geistesstörung geheilt, während der von Tänia befreite Kranke allmälig in unheilbaren Blödsinn verfiel. —

Vor der irrthümlichen Annahme gewisser Ursachen würden wir nur dann vollkommen geschützt sein, wenn uns die physiologischen und pathologischen Gesetze klar wären, nach welchen auf eine schädliche Einwirkung ein krankhafter Erscheinungscomplex folgt. —

Eine solche Auffassung der Wirkungsweise der schädlichen Einflüsse ist uns zur Zeit nur bei einigen, noch lange nicht bei allen möglich.

Der Umstand, dass dieselben Ursachen nur unter gewissen, zum grossen Theile unbekannten Verhältnissen, psychische Störungen erzeugen, drängte von jeher zur Annahme prädisponirender Momente, ohne welche die gelegentlichen Ursachen für sich die Geistesstörung nicht erzeugt haben würden.

Es wäre hier der Ort, zuerst die mehr allgemein wirkenden prädisponirenden Ursachen zu erwägen und sich über den Einfluss der Civilisation, der gesellschaftlichen Verhältnisse, des Fortschrittes und der geistigen Bewegung, der Nationalitäten u. s. w. auf die Erzeugung des Irrseins auszusprechen. —

Es wäre der merkantilischen und politischen Erschütterungen,

des Pauperismus und jener vielen Verhältnisse zu gedenken, welche unablässlichen Stoff zu Anreizungen und Aufregungen des Gemüthes abgeben, welche dem Menschen Bedingungen auferlegen, die er nicht immer ohne Gefahr für seine cerebralen Functionen erfüllen kann.

Im Ganzen lässt sich eine Zunahme der Irren in den civilisirten Theilen der Welt mit Sicherheit annehmen; doch möge man dabei folgender Worte unseres dahingeschiedenen Feuchtersleben gedenken: „Die Civilisation als äussere Bildung ist nur ein Uebergang zur Kultur als innere Bildung und erregt auf dieser ersten Stufe Uebel, zu welchen sie auf der höheren die Gegenmittel bereit hält.“

Es würde uns weit über die Grenzen hinausführen, die wir uns bei der Bearbeitung unsres Gegenstandes gestellt haben, alle hier angedeuteten Einwirkungen einer genauen Prüfung zu unterwerfen; übrigens findet man über diesen Punkt in Griesinger's trefflichem Werke, so wie in Guislain's „Klinischen Vorträgen“ ausführlichere und belehrende Zusammenstellungen. —

Indem wir einen engeren Kreis für unsere Betrachtungen ziehen, gelangen wir zuvörderst zu den individuell prädisponirenden Ursachen; unter diesen steht als eine der wichtigsten oben an die Erblichkeit.

Alle Irrenärzte haben die Häufigkeit dieser Ursache constatirt, sie ist im Durchschnitte bei einem Viertel der Irren nachweisbar, obwohl die einzelnen Angaben darüber sehr abweichen.

Die Fortpflanzung kann ununterbrochen vom Vater auf den Sohn, vom Sohn auf den Enkel oder unterbrochen vom Grossvater auf den Neffen u. s. w. übergehen; es scheint daher, dass einige Glieder der Familie wohl den Keim zur Krankheit in sich tragen können, ohne dass er sich bei ihnen weiter entwickelt hätte.

Die Beobachtung lehrt ferner, dass überhaupt alle schweren Nervenkrankheiten der Eltern bei den Kindern eine Disposition zu Geistesstörungen begründen können. So habe ich einen Mann an Epilepsie leiden sehen, dessen Sohn irrsinnig wurde.

Es sei uns hier gestattet noch folgende Beobachtung eines un-

serer erfahrensten Irrenärzte, des wohl verdienten Flemming (Pathologie und Therapie der Psychosen p. 107) anzuführen.

„Es gibt, sagt derselbe, eine Art des Delirium, welche für das unter seiner Herrschaft erzeugte Individuum die gleiche Gefahr, wie der Wahnsinn mit sich führt. — Dies ist der Rausch.

Es liegen mir eine Menge von Beobachtungen vor, die es mir wahrscheinlich machen, und einige wenige, die es mir zur Gewissheit erheben, dass nicht allein Kinder von Trunkenbolden, sondern auch Kinder von sonst nüchternen Vätern, wenn sie einer unheilvollen Stunde des Rausches ihr Dasein verdanken, mit jener dem centralen Nervensystem innewohnenden Anlage zur Seelenstörung geboren werden. Bei einigen entwickelt sich diese schon im kindlichen Alter zum Schwachsinn oder Blödsinn, bei anderen erst später in Form des Wahnsinns aus erhöhter Hirnvitalität."

Eine zweite wichtige individuell prädisponirende Ursache ist die Erziehung und das Beispiel, welches Eltern ihrem Kinde geben; es leuchtet dies bei einigem Nachdenken von selbst ein, und wir erwähnen dessen nur, um zu zeigen, wie weit der Arzt bei der Erforschung psychopathischer Zustände in den anamnestischen Erhebungen zurückzugehen habe.

Von den Lebensaltern disponirt der Cyclus von der Geschlechtsreife bis zur Geschlechtsinvolution am meisten zu Psychosen, die Kindheit am wenigsten (doch gibt es Beispiele von Kindern die vor dem Alter der Adolescenz maniakisch geworden sind), das Alter wenig. —

Quetelet's statistische Zusammenstellungen, so wie das Resultat der Berechnungen für alle Irrenanstalten Englands, thun einstimmig dar, dass die grösste Mehrzahl der Irren sich im Alter von 30—40 Jahren, also im Alter der Reife, der höchsten geistigen Potenz, befinde. —

Nach Parchappe ist die gefährlichste Zeit für das männliche Geschlecht von 30—40 für das weibliche von 40—50 Jahren.

Es wurden absichtlich nur die wesentlichsten individuell disponirenden Ursachen angeführt, sie müssen bei der Beurtheilung Geistes-

kranker immer sorgfältigst berücksichtiget werden, ihr nachgewiesenes Vorhandensein kann schwer in die Wagschale einer Begutachtung fallen.

Die näheren Ursachen hat man in somatische und psychische eingetheilt. Wie jede Eintheilung ist auch diese mangelhaft; es gibt Ursachen die man mit demselben Rechte in diese, wie in jene Kategorie stellen kann, die Körper und Geist zugleich feindlich angreifen.

Unter den somatischen Ursachen können erstens alle Krankheiten des Gehirns Geistesstörung veranlassen. — Die Meningitis, Encephalitis. Neubildungen. Parasiten in der Schädelhöhle, die Apoplexie mit ihren Folgen, die Embolie oder die bei intermittirenden Fiebern vorkommende Verstopfung der feineren Hirngefässe durch Pigment, die Hirnerschütterungen und Kopfverletzungen, wenn auch lange Zeit nach ihrer Einwirkung, die Epilepsie, die Chorea major, endlich Exostosen und Caries der Schädelknochen. Jacobi hat sieben Fälle bekannt gemacht, wo das Irrsein mit Caries des Felsenbeins und der dadurch erzeugten Meningitis zusammen hing. — Grosse Hitze- (Insolation) und Kältegrade können ebenfalls Geistesstörung verursachen. —

Ausserdem gibt es Gehirnzustände, welche im innigsten ursächlichen Zusammenhange mit dem Irrsein stehen.

1) Die Hyperämien des Gehirnes und seiner Häute, sie mögen auf Atonie der cerebralen Kapillargefässe, auf Entartungen derselben oder auf anderen Störungen der Circulation und Respiration beruhen. — Wir werden später eingehender darauf zurückkommen.

2) Die Anämien des Gehirnes. Nach den interessanten Versuchen von Tenner und Kussmaul (Moleschott's Zeitschrift III. Band) ist der Zusammenhang zwischen Gehirnanämie und Epilepsie oder vielmehr Eclampsie factisch nachgewiesen.

Die tägliche Beobachtung setzt einen ähnlichsn Zusammenhang zwischen Anämie und Irrsein ausser allen Zweifel. —

Viele Puerperalmanien haben in grossen Blutverlusten ihren Grund. Abercrombie hat maniakalische Anfälle nach sehr heftigem Nasenbluten, und ich selbst habe ähnliche nach profuser Mastdarmblutung beobachtet und beschrieben.

Aber nicht nur die rasch entstehenden Anämien, sondern auch

die langsam in Folge schlechter Ernährung oder schwerer Krankheiten sich entwickelnden, leiten zuweilen psychopathische Zustände ein.

3) Die Narkotica und einige andere Gifte, sowie endlich auch der zu reichliche Genuss geistiger Getränke, haben eine besondere Wirkung auf das Gehirn. —

Die Narkotica erzeugen in der Regel wohl nur akute Delirien oder bei anhaltendem übermässigem Gebrauch, Geistesschwäche. — Es sind Fälle von Vergiftungen mit Kohlendunst bekannt, die unmittelbar anhaltendes Irrsein zur Folge hatten. Die Bleivergiftungen erzeugen zuweilen Delirien und die Franzosen haben Fälle andauernder Geistesstörung unter dem Namen Blei-Irrsein beschrieben. Auch der belgische Irrenarzt Guislain hat einen solchen Fall bei einem Arbeiter in einer Bleifabrik beobachtet.

Von dem übermässigen Genusse des Branntweins und alkoholhaltiger Getränke ist es bekannt, dass sie Gehirnstörungen verschiedener Art erzeugen und unter diesen kommt es dann auch zum ausgebildeten Irrsein. Englische und französische Irrenärzte schreiben beinahe die Hälfte der Erkrankungen dieser Ursache zu. Bei den im Prager Irrenhause aufgenommenen Kranken war nach Riedl je einer von 22 in Folge des Missbrauchs geistiger Getränke erkrankt. —

Es ist in der That leicht zu begreifen, wie einerseits durch das veränderte sauerstoffärmere Blut, durch den während des Rausches gleichsam permant erhaltenen Congestionszustand des Gehirnes, wie endlich durch die mit der Trunksucht verbundenen Excesse und widrigen psychischen Einflüsse, sowie durch die gleichzeitigen Erkrankungen der Leber, der Schleimhäute des Magens, des Darms und der Athmungsorgane ein schädliches Zusammenwirken von Momenten gegeben ist, welche auch die Ernährung und normale Thätigkeit des Gehirns wesentlich beeinträchtigen müssen.

Unter den Erkrankungen der übrigen Organe, welche in mehr mittelbarer Weise Psychopathien veranlassen, stehen die Krankheiten der Athmungs- und Circulationsorgane in erster Reihe. In meinen 1853 in der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte

veröffentlichten Aufsätzen, habe ich dieses Verhältniss näher zu beleuchten gesucht.

Fälle von gleichzeitigen Herzanomalien und Gemüthsstörungen sind in grosser Anzahl bekannt. — Man weiss, dass bei Individuen mit organischen Herzübeln zuweilen eine auffallende Veränderung des Charakters eintritt, dass andere vom Drange Schaden zu stiften, von namloser Angst oder von ungewohnt heftigen Leidenschaften beherrscht werden. — Man weiss auch, dass die meisten Herzkrankheiten zu Hyperämien in der Schädelhöhle führen, und somit seröse Durchfeuchtung, Verdickung der Hirnhäute u. s. w. zu Stande bringen können; — doch ist nicht zu übersehen, dass häufig selbst bedeutende Herzfehler ohne irgend welche auffällige krankhafte psychische Veränderung ertragen werden. Dennoch beweisen vielfache Beobachtungen zur Evidenz den Einfluss des Kreislaufes auf die cerebralen Funktionen. — Ein höchst interessantes Beispiel findet man in Combe's Physiologie verzeichnet. — Ein zwölfjähriger Knabe von schwacher Circulation, wenig entwickeltem Brustkorb, wurde durch den Kraftgrad, mit welchem das Blut zum Gehirne strömte, psychisch so unmittelbar afficirt, dass er je nach der veränderten Körperlage, welche er einnahm, zwei verschiedene Charaktere darbot. —

Sass er aufrecht, so dass das Blut in geringerem Maasse zum Kopfe strömte, so sah er apathisch aus, war geistig schwach und mürrisch, lag er aber in horizontaler Richtung, so nahmen seine Geisteskräfte bedeutend zu, er zeigte sich in hohem Grade intelligent, lebhaft und gesprächig. —

Ist aber einerseits erwiesen, dass Herzkrankheiten die Gehirnthätigkeit beeinflussen, eine Reihe von Gefühlen und Vorstellungen erzeugen, die den Charakter und die Denkungsweise des Kranken umwandeln oder ihm einzelne Ideen vorzugsweise aufdrängen können, über die er nicht mehr Herr zu werden vermag, so dass sie endlich sein Thun und Lassen bestimmen, so ist andrerseits die Thätigkeit des Herzens vom Gehirne und von den sich daselbst bildenden Vorstellungen und Gefühlen abhängig. —

Es ist bekanntlich die Präkordialangst ein die Melancholie stets

begleitendes, ihrem Ausbruche oft vorangehendes Zeichen und man ist gezwungen in den Fällen, wo sie nicht von den innerhalb des Thorax gelegenen Theilen ausgeht, sie als centralen Vorgang aufzufassen. Es dürfte auch nicht ohne praktischen Werth sein, die Versuche E. Weber's, nach denen Reizung des Vagus oder des verlängerten Markes den Herzschlag verlangsamt, auf die krankhaften Vorgänge anzuwenden.

Denn wenn Reizung oder vermehrte Thätigkeit des Vagus an seinem centralen Ende, den Herzschlag vermindert, so werden lähmungsartige Zustände oder verminderte Thätigkeit des Vagus Beschleunigung des Herzschlages zur Folge haben.

Doch ist dies nicht der einzige Weg auf dem Beschleunigung des Herzschlags zu Stande kommt, dieselbe kann auch von der vermehrten Thätigkeit des sympathischen, eigentlich muskulomotorischen Herznerven ausgehen.

Wir finden demnach im Herzen cerebrospinale und sympathische Nerven und sehen die beiden Nervenapparate in offenbarem Antagonismus stehen, so dass vermehrte Thätigkeit des einen, verminderte Funktion des andern erzeugt.

Die traurigen Gemüthszustände deuten in ihren Erscheinungen offenbar auf einen Reizungszustand des Vagus hin, wie es die Zusammenziehung des Schlundes, des Kehlkopfes, der Bronchien, zugleich aber das langsamer schlagende Herz beweisen.

Von der anderen Seite aber werden wir den beschleunigten oft wogenden Herzschlag, wie er in den primären Irrseinsformen, namentlich im Beginne, vorkommt, auf eine verminderte Thätigkeit des verlängerten Markes oder des Vagus zurückführen und die vermehrte Thätigkeit des Herzens von einer verminderten des Centralorganes der Herznerven ableiten können*).

Einen nicht minderen Einfluss auf die psychischen Funktionen

---

*) Sollten die vor Kurzem von Prof. Schiff in seinem Lehrbuch der Physiologie geäusserten Bedenken gegen die Annahme von Hemmungsnerven sich als gerechtfertigt erweisen, so würde die von mir angegebene Deutung der Erscheinungen in einem ganz anderen Sinne versucht werden müssen. —

hat der Athmungsprocess. Es leuchtet von selbst ein, wie gleich den Herzkrankheiten auch länger andauernde Lungenaffektionen den Kreislauf im Gehirne beeinträchtigen werden, während in vielen Fällen bei behindertem Athmen demselben gleichzeitig ein sauerstoffärmeres Blut zugeführt wird, Momente, welche das Zustandekommen psychopathischer Zustände in hohem Grade begünstigen. Auch die verschiedensten Krankheiten des Unterleibs und der Genitalien können mittelbar zu Ursachen des Irrseins werden.

Einfache Gemüthsverstimmungen, Beeinträchtigung der geistigen Funktionen kommen bei chronischen Unterleibskrankheiten häufig vor.

Guislain hat einen Mann behandelt, der jedesmal, wenn er an Stuhlverstopfung litt, Gehörs- und Gesichtshallucinationen hatte.

Burggräve erzählt den Fall einer plötzlichen Tobsucht bei einem Menschen, der an Spulwürmern litt, die ihm in den Magen hinaufstiegen.

Die widrigen dunklen Empfindungen der erkrankten Unterleibsorgane können einerseits bei schon verhandener Verstimmung des Nervensystems leicht zu Wahnideen führen, andrerseits kann die herabgesetzte Ernährung, die Blutarmuth, zur Entwicklung einer Geistesstörung beitragen. —

Die Wechselwirkung zwischen Gehirnfunktionen und Geschlechtsorganen ist bekannt. — Die tägliche Erfahrung zeigt auch bei den Irren den mächtigen Einfluss der Genitalien auf das Gemüth und auf die Vorstellungen. —

Wie viele Wahnideen erheben sich aus dieser Quelle; — Mädchen, die immer züchtig gelebt haben, halten sich für schwanger, sehen in jedem Manne ihren Gatten, werden herausfordernd und schamlos. — Bei Männern sind Fälle von Hypochondrie und Melancholie in Folge der Impotenz oder der Abtragung des Gliedes beobachtet worden. —

Dasselbe gilt von den unwillkührlichen Saamenverlusten, deren Häufigkeit Lallemand jedenfalls überschätzt hat und von dem Laster der Selbstbefleckung bei beiden Geschlechtern, welches theils durch die Reizung des Nervensystems, theils durch die Herabsetzung der Ernährung, theils aber auch durch die depressiven damit verbundenen Gemüthsaffekte der Reue, der Furcht u. s. w. bei schon disponirten

Individuen den Ausbruch der verschiedensten Irrseinsformen befördert. Bei Frauen gibt die Schwangerschaft, das Puerperium, das Säugegeschäft die häufigste aller bekannten Ursachen ab. Doch ist hier, abgesehen von den mit solchen Zuständen häufig verbundenen Gemüthsleiden, immer eine strenge Sonderung des jeweiligen Falles nöthig. —

Schon im Verlaufe der Schwangerschaft, wo es immer zu Hyperämien der Schädelhöhle kommt, wie dies die osteophyten Ablagerungen an der Innenfläche der Schädeldecke beweisen, können sich eigenthümliche Neigungen und Charakterveränderungen zeigen. — Impulse zum Stehlen, zum Vernichten treten auf; melancholische Zustände entwickeln sich, die nach der Entbindung schwinden oder während des Puerperiums in maniakalische übergehen. —

Während der Entbindung, namentlich in der Periode des Durchschneidens des Kindeskopfes, können kurze nur einige Stunden dauernde Tobsuchtsanfälle vorkommen, die sich in feindlichen und lebensgefährlichen Handlungen gegen das Kind zu entladen pflegen. — Die Delirien, die im Verlaufe des Puerperiums als Symptome verschiedener puerperaler Krankheiten auftreten, sind keine eigentlichen Geisteskrankheiten im engeren Sinne und müssen vom Standpunkt des sie begründenden Leidens beurtheilt werden. — Doch entwickelt sich entweder als Fortsetzung solcher Delirien oder ganz selbstständig und allmälig, zuweilen einige Wochen nach der Geburt, wirkliches Irrsein, namentlich unter dem Einflusse von Gemüthserschütterungen oder in Folge von entstandener Blutleere. Dasselbe gilt von der Lactationsperiode, wo bei nicht zweckmässig geregeltem Stillen die längere Zeit hindurch gestörte Nachtruhe auch von wesentlichem Einflusse sein kann. — Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass noch viele andere Krankheitszustände Ursachen des Irrseins werden können.

Hieher gehören alle schweren, fieberhaften Krankheiten, unter denen oben an der Typhus steht.

Jacobi schreibt in $^1/_8$ der Fälle die Tobsucht vorausgegangenem Typhus zu.

In allen von mir beobachteten Fällen trat die Geistesstörung in

der Reconvalescenz vom Typhus auf, schien auf allgemeiner Blutarmuth und Schwäche zu beruhen und endete in andauernde Genesung.

Doch können der Geistesstörung auch andauernde während des Typhus entstandene Affektionen des Gehirns und seiner Häute zu Grunde liegen. Einige solche ungünstige Fälle sind von Dr. Finger in der Prager Vierteljahrsschrift 1848 p. 24 veröffentlicht. Mehrere Aerzte, namentlich Burrow, Guislain (l. c.), Bright (Transact: of the med. soc. Vol. XX.) und ich selbst in meinen Beiträgen zur Diagnostik etc. haben Fälle von Irrsein in Folge von akutem Rheumatismus und Gicht mitgetheilt. — In den drei von Burrow (Krankheiten des cerebralen Blutkreislaufes übers. v. Posner 1847) beschriebenen Fällen, war nebst dem Gelenkrheumatismus noch Peri- und Endocarditis vorhanden, es stellten sich Delirien ein, die beim Schwinden der entzündlichen Erscheinungen allmälig in wirkliches Irrsein übergingen. Zwei davon genasen, einer starb. — Die Section ergab die Ränder der Mitral- und Aortenklappen mit Vegetationen besetzt, das Gehirn ohne wesentliche Veränderung.

Ich erinnere dabei an die im Verlaufe des acuten Rheumatismus und der Gicht zuweilen plötzlich auftretenden Gehirnerscheinungen, bei denen die Autopsie keine Spur von Meningitis oder Encephalitis, sondern allenfalls eine stärkere Durchfeuchtung des Gehirns, Hyperämie und ein im Ganzen mehr flüssiges Blut nachzuweisen im Stande ist. — Bei der Gicht ist ausserdem die damit häufig verbundene Erkrankung der Arterien und des Herzens, wodurch Störungen im Gehirnkreislauf und in der Ernährung des Gehirns zu Stande kommen, in Anschlag zu bringen. —

Auch das Wechselfieber in jenen Gegenden, wo es epidemisch in heftigen Paroxismen auftritt, ist als Ursache von Geistesstörung beobachtet worden, und zwar traten stürmische Manie-Ausbrüche während des Verlaufes der Intermittens Anfangs anfallsweise auf und gingen, wenn nicht alsbald Heilung erfolgte, in anhaltendes Irrsein über, andre Male geschieht dies nachdem schwere Wechselfieber besonders lange angedauert und den Organismus erschöpft haben.

Mir sind solche Fälle aus eigener Erfahrung nicht bekannt; denn

ein von mir beobachteter Fall mit bleibender Lähmung einer Körperhälfte nach einem heftigen Paroxismus gehört nicht hierher; doch ist es leicht begreiflich, dass die Kopfcongestionen, die dort zur Zerreissung einiger Hirngefässe geführt haben, dass die Erkrankungen der Milz und der Leber, indem sie theils den Kreislauf des Blutes behindern, theils die Blutbereitung verschlechtern, dass die allgemeine Blutarmuth und in einzelnen Fällen vielleicht die Verstopfung mehrer feinerer Gefässe mit Pigment geeignet sind, unter anderen Gehirnkrankheiten auch diejenigen zu erzeugen, deren Ausdruck eben das Irrsein ist. —

Eben so wenig wie Geisteskranke in Folge schwerer Wechselfieber, kamen mir pellagröse Irrsinnige zu Gesicht, doch scheint auch in diesen Fällen, nach den glaubwürdigsten Berichten, der Pauperismus mit seinen Körper und Geist erschöpfenden Folgen die wesentlichste Rolle in der Erzeugung des Irrseins zu spielen. —

Die sekundäre Syphilis ist ebenfalls von Vielen als ein ursächliches Moment der Psychosen angeführt.

Es steht auch in der That fest, dass furchtsame und besonders disponirte Individuen nach dem Schwinden oder nicht Schwinden der syphilitischen Zufälle in die Furcht verfallen von der Krankheit nicht geheilt werden zu können, sich dieser Furcht in übertriebener Weise hingeben, jede ungewohnte Empfindung oder Erscheinung an ihrem Organismus darauf beziehen, so dass sie sich als wahre Hypochonder plus einer fixen Idee syphilitisch zu sein darstellen, — womit die Grundlage zu weiteren psychischen Störungen gelegt ist.

In einer anderen Reihe von Fällen beobachtet man Geistesstörungen bei Individuen, die, sei es durch die constitutionelle Syphilis, sei es durch zu eingreifende und wiederholte Behandlung sehr herabgekommen und blutarm sind, endlich bei solchen, die einem in jeder Richtung hin auschweifenden Leben sowohl die syphilitischen Erkrankungen als die Zerrüttung ihres ganzen Nervensystems verdanken.

Doch diese Fälle alle sind nicht für die Lösung der Frage geeignet, ob Seelenstörungen durch specifisch syphilitische Erkrankungen des Gehirns entstehen können.

Seit man in neuerer Zeit nachgewiesen hat, dass die sekundäre Syphilis auch innere Theile des Organismus ergreift, seit man syphilitische Ablagerungen in der Leber, den Lungen und in dem Herzen gefunden hat, hat man gewiss nicht ohne Berechtigung ein gleiches Verhalten des Gehirnes und seiner Häute annehmen zu dürfen geglaubt.

Die bisher bekannt gegebenen Fälle von Esmarch und Jessen (Zeitschrift f. Psych. 14. Bd. p. 20) sind nicht hinreichend entscheidend.

Ebenso wenig bietet die Arbeit des Prof. Albers „Die Syphilis des Gehirns" (Psych. Zeitschr. Bd. XVI. Hft. 3) sichere Anhaltspunkte für die Beurtheilung des Sachverhaltes. —

Nach seinem Dafürhalten verbreiten sich die auf Syphilis Bezug habenden anatomischen Veränderungen entweder nach der Arachnoidea und Pia mater oder auf die Arterien und stehen in Verbindung mit folgenden Krankheiten: 1) der syphilitischen Hypochondrie, 2) dem syphilitischen Typhus oder der syphilitischen Meningitis, 3) mit dem Schlagflusse und einem nach diesem folgenden Wahnsinn mit Aufregung in Folge der syphilitischen Gefässentartung. — Abgesehen davon, dass es ganz unzulässig ist Typhus und Meningitis als eine und dieselbe Erkrankung darzustellen, wie Verfasser es thut, herrscht in dem Aufsatze über die so wichtige und noch so dunkle Affektion, die Gehirnsyphilis, eine solche Verwirrung der einfachsten Begriffe, dass man daraus keinen Schluss zu ziehen vermag und nach Durchlesung dieser eigenthümlichen Arbeit sich höchstens nur davon überzeugt, dass die constitutionelle Syphilis Gehirnerkrankungen nicht ausschliesst. Schon mit grösserer Sicherheit lässt sich annehmen, dass syphilitische Knochenaffectionen an der Innenfläche des Schädels oder auf der Basis cranii unter anderen Gehirnsymptomen auch Störungen der Geistesfunktionen erzeugen können. — Dasselbe gälte natürlich in noch höherem Grade von der syphilitischen Encephalitis*) und Meningitis syphilitica**), wenn die dahin bezüglichen Fälle eine weitere Bestätigung

*) S. Prof. Duchek's 6 Fälle in der Prager Vierteljahrsschr. 1853, Bd. 37, p. 1—97.

**) S Ziemsens Aufs. in Virch. Arch. Bd. XIII. p. 213 und 1 Fall von Prof. Griesinger im Arch. f. Heilkunde, redigirt von Prof. Wagner, 1. Heft 1860.

fänden. Es wäre jedenfalls unmöglich dieselben vor der Hand während des Lebens der Kranken zu diagnostiziren, an den Leichen aber könnten diese Erkrankungen nur dann angenommen werden, wenn sich im Gehirne oder den Meningen dieselben charakteristischen Veränderungen fänden, wie man sie bei Syphilitischen in der Leber, in den Lungen, in den Hoden und im Herzen bisher gefunden hat. — Diese Veränderungen, denen Virchow den Namen Gummigeschwülste vindicirt hat, bestehen in eingekapselten leicht auszuschälenden käsigen Massen, von der bindegewebigen Kapsel gehen röhrige Ausläufer ab, in denen dieselbe käsige Masse enthalten ist.

Solche Gehirnbefunde sind aber meines Wissens bisher noch nicht bekannt gemacht; die von Prof. Duchek beobachteten Fälle erweisen sich als in Erweichung befindliche Encephalitides bei Syphilitischen. —

Von den somatischen Ursachen ist endlich noch zu erwähnen, dass periphere Nervenverletzungen, so gut wie sie Tetanus erzeugen, auch Geistesstörungen veranlassen können. Hieher gehört der interessante Fall eines Knaben, der in Folge kleiner, in die Fusssohle eingedrungener Glassplitter tobsüchtig wurde und es bis zur Entfernung des fremden Körpers blieb. — Was die psychischen Ursachen anbelangt, so stimmen alle Beobachter darin überein, sie als die bei weitem häufigsten zu betrachten, und zwar sind es im Leben die ohnehin überwiegenden depressiven Gemüthsbewegungen, welche ihren nachtheiligen Einfluss auf das Cerebralsystem üben. — Sie sind entweder plötzlich einwirkende oder langsam sich erhebende, andauernde. —

Unter den ersteren, zu welchen auch der Zorn und die Wuth gehören, steht oben an der Schreck und die mit ihm verwandten Affekte, wie die Bestürzung, das Entsetzen u. s. w. — Eine 39jährige früher gesunde Frau wurde auf die Nachricht, dass es in der Nähe ihrer Wohnung brenne, sehr erschreckt und verfiel nach zweitägigem Fieber in andauerndes Irrsein.

Eine junge Frau sah wie ihr spielendes Kind von durchgehenden Pferden überfahren wurde. Sie fiel vor Schreck bewusstlos zu Boden, als sie zu sich kam, war ihre Intelligenz geschwunden, sie verfiel in Blödsinn. —

Zu den letzteren gehören die das Selbstgefühl vermindernden Affekte der Sorge, des Kummers, des Grams u. s. w. — Sie wirken ursprünglich in weniger intensiver, aber anhaltender Weise auf das Gehirn und von da aus auf die übrigen Funktionen des Organismus, wodurch sich eine geschlossene Kette feindlicher Wirkungen herstellt. — Jeder Selbstbeobachter weiss, wie diese Affekte vorzugsweise das Athmen und die Thätigkeit des Herzens beeinträchtigen, wie an der Erschlaffung des ganzen willkürlichen Muskelapparates auch die Respirationsmuskeln Theil nehmen, wie der Schlund, die Speiseröhre, die Bronchien sich krampfhaft contrahiren; wie es ferner unter quälenden Angstgefühlen zur ungenügenden Ausdehnung des Brustkorbes bei der Inspiration, zur Ueberfüllung des rechten Herzens und endlich zur venösen Blutanhäufung im Gehirne und als Symptom davon zur Ausdehnung der Jugularvenen kommt. — Der Herzschlag wird schwach und langsam, ein durch unvollständiges Athmen mangelhaft oxydirtes Blut wird noch durch das schwächer fungirende Herz mit geringerer Kraft und in grösserem Zeitraume in die Gefässe getrieben. —

Auf diese Weise kommt es unter dem Einflusse depressiver Gemüthsbewegungen (abgesehen von den direkt gestörten Ernährungsverhältnissen des Gehirns, die wir wohl mit grösster Wahrscheinlichkeit vermuthen, aber nicht nachweisen können), zu stehenden Gehirnhyperämien mit ihren weiteren Folgen, welche durch die anatomischen Veränderungen, die sie im Gehirne und seinen Häuten, so wie in den feinen Gefässen selbst erzeugen, die verschiedenen Formen des Irrseins zu Wege bringen. —

Die ursprünglichen Symptome der traurigen Gemüthsaffekte deuten alle auf ein Ergriffensein des Gehirns im Allgemeinen und der centralen Ausbreitung der Nervi vagi im Besonderen hin. — Schon seltner sind die auf erhöhtem Selbstgefühl beruhenden Affekte wie Stolz, Hochmuth u. s. w. Gelegenheitsursachen des Irrseins, am seltensten aber die Fälle, wo freudige Gemüthsbewegungen ihres zu intensiven Einflusses wegen Geistesstörung erzeugen. —

Von den mässigen Graden der Freude ist es bekannt, dass sie nur günstig auf die allgemeine Reproduction und auf das Nervensy-

stem wirken, die plötzlich erregte, überraschende, übermässige Freude ist ein im Leben überhaupt seltener Affekt, sie wirkt als solcher wie der Schreck und kann alle Nachtheile wie dieser erzeugen. —

Was von dem Einflusse der Affekte gesagt wurde, gilt in noch höherem Maasse von den Leidenschaften.

Leidenschaften sind haftende, bleibend gewordene, affectvolle Gemüthszustände, welche in andauernde Begierde und in Trachten nach deren Befriedigung übergehen, und, um mit Domrich (die psychologischen Zustände etc. p. 102) zu reden, sich in heftigeren Explosionen zu entladen und lange anzuhalten pflegen, ehe das durch den aufregenden Sturm des Affektes bewegte Meer der Gefühle wieder seine ruhigen Wellen schlägt. — Daher werden in den Leidenschaften die nachtheiligen Wirkungen noch sichtbarer auftreten als in den Affekten.

Von allen Leidenschaften sind Liebe und Eifersucht bei Frauen und der Ehrgeiz bei Männern am häufigsten Ursache des Irrseins. —

Während aber die Wirkungen der durch Vorstellungen erzeugten Affekte und Leidenschaften auf den Körper einen so mächtigen und nachtheiligen Einfluss haben können, ist das eigentliche, namentlich das affektlose abstrakte Denken von sehr wenig reflektirten Bewegungen begleitet, es geht unter weit beschränkterer Ausbreitung der Nerventhätigkeit vor sich, oder wie Feuchtersleben in gewohnter poetischer Weise sich ausdrückt »Der Körper erführe nichts von der himmlischen Berührung des Geistes, wenn dieser nicht durch die vermittelnde Bildersprache Kunde von sich zu geben befähiget wäre«.

Geistige, selbst anstrengende Beschäftigung gibt im Ganzen nur selten Ursache zu Geistesstörung ab; wo dies geschieht, sind gewöhnlich immer nebst der geistigen Anstrengung andere schädliche Einflüsse, wie Nachtwachen, Gebrauch excitirender Mittel, Nahrungssorgen u. s. w. nachzuweisen.

III. Classification der Geistesstörungen.

Man hat vielfache Versuche gemacht, die Geistesstörungen zu klassifiziren. Man hat dabei, da die pathologische Anatomie nicht hinreichende Anhaltspunkte liefern wollte, bald die Vermögen des Geistes (Hartmann — Heinroth), bald die vorwaltend ergriffenen Provinzen des Nervensystems oder anderer organischer Systeme (Tölteny, Buzzorini, Sinogowitz) bald die Temperamente (Dietz — Windbüchler), bald die Phänomene des Irrseins selbst (Reil, Pinel, Esquirol) zur Grundlage der Eintheilung gemacht.

Wir schliessen uns der letzteren als der einfachsten und ungezwungensten an, da sie wenigstens eine naturgetreue Auffassung der psychischen Krankheiten zulässt.

Da wir zur Zeit nicht oder höchst unvollkommen im Stande sind, eine Eintheilung dieser Krankheiten auf die krankhaften Gehirnzustände zu gründen, die ihnen zu Grunde liegen, so müssen wir uns begnügen, die mannigfaltigen Erscheinungen der Geistesstörungen auf gewisse Grundformen zurückzuführen, unter welche der concrete Fall subsumirt werden kann und nach Thunlichkeit die Uebergänge der einen Form in die andere zu schildern. —

Beobachtet man die allmälige Entwicklung der psychischen Krankheiten, so bemerkt man in der Regel eine gewisse Aufeinanderfolge der Erscheinungen, welche von der einfachen anhaltenden Gemüthsverstimmung bis zum gänzlichen Verfall des psychischen Lebens fortschreiten kann.

Man sieht nämlich eine Reihe von krankhaften Erscheinungen in einer solchen Mehrzahl der Fälle den anderen vorangehen, dass man diesen Zusammenhang auch da anzunehmen nur selten anstehen wird,

wo uns derselbe wahrscheinlich aus Mangel an zuverlässiger Mittheilung oder genauer Beobachtung entgeht. —

Im Allgemeinen lassen sich die Erscheinungen abnormer psychischer Zustände in drei Hauptgruppen theilen;

1) In Depressionszustände, zu ihnen gehört die Hypochondrie und die Melancholie.

2) In Exaltationszustände, diese umfassen die Manie im Allgemeinen, die Tobsucht und den Wahnsinn im Besonderen.

3) In Schwächezustände, diese sind die Verrücktheit und der Blödsinn.

Die Irrseinsformen, welche den beiden ersten Gruppen angehören, zeichnen sich besonders durch das Auftreten und Herrschen von Affekten aus *), welche nach ihrer traurigen oder heiteren Natur das Vorstellen und Handeln beeinflussen; während in den der dritten Gruppe angehörenden Formen die geistigen Störungen in untergeordneter Weise, in sehr beschränktem Maasse oder gar nicht von dem Herrschen eines affektartigen Zustandes begleitet werden, bis endlich in der Form des Blödsinns alle psychischen Prozesse erlöschen. — Ausserdem lehrt die Beobachtung, dass die in den beiden ersten Gruppen enthaltenen sich noch als heilbar, die der letzten Gruppe aber als unheilbar erweisen.

Man kann dem zu Folge mit grosser Berechtigung, wie Griesinger es gethan, die in den ersten zwei Gruppen enthaltenen Störungen als primäre und in prognostischer Hinsicht als heilbare, die der dritten Gruppe als sekundäre und in Anbetracht ihrer Unheilbarkeit als Residuen eines bereits abgelaufenen Krankheitsprocesses betrachten.

Auf diese Weise stellen sich die verschiedenen Formen der psychischen Krankheiten gleichsam von selbst als Symptome eines in der Regel langsam verlaufenden Krankheitsprozesses dar, der theils in seinen ersten Stadien wieder rückgängig werden, theils auf seinen verschiedenen Entwicklungsstufen längere Zeit hindurch stationär bleiben und endlich alle Phasen bis zum gänzlichen psychischen und physischen Verfall durchlaufen kann.

---

*) S. Griesinger psych. Krankh.

Hand in Hand mit dieser Betrachtungsweise gehen die Ergebnisse der pathologischen Anatomie, aus denen trotz der vielen noch ungelösten Fragen doch schon jetzt ganz deutlich hervorgeht, dass während die den primären Formen zukommenden Hirnbefunde sich auf Hyperämie und Anämie, leichte Durchfeuchtung oder Oedem des Gehirns und seiner Häute zu beschränken scheinen, sich im späteren Verlaufe die schwersten, nicht mehr zu beseitigenden Organveränderungen bereits entwickelt haben, so dass, wer solche Gehirne genau betrachtet, sich bald von der allmäligen Entwicklung dieser Veränderungen und von der unmöglichen Beseitigung derselben während des Lebens, durch Kunst- oder Naturhilfe, überzeugt halten wird.

IV. Die psychischen Depressionszustände.

Diese Zustände sind ursprünglich von den normalen traurigen Affekten, der Sorge, Angst, Furcht, Trauer u. s. w. nicht verschieden, nur steht das Motiv, wenn eines vorhanden ist oder angegeben wird, in keinem Verhältniss zur Dauer und zur Intensität der zu Tage tretenden Erscheinungen. — Beginnend mit einem Gefühle von Angst und Beklemmung, die sich bis zur Verzweiflung mit ihren Aeusserungsweisen steigern kann, kommt es in mehr weniger langer Zeit nicht selten unter dem Einflusse von Sinnestäuschungen (Illusionen und Hallucinationen) zu falschen Vorstellungen und Urtheilen, zu Wahnideen, mit deren Auftreten sich die Gemüthskrankheit in ausgesprochenes Irrsein umwandelt. Das übereinstimmende Urtheil aller beobachtenden Irrenärzte hat es ausser allen Zweifel gesetzt, dass die grösste Mehrzahl aller psychischen Erkrankuugen mit solchen Gefühlen von Angst, Beklemmung und Traurigkeit beginnt und man hat daher auf diese Beobachtung gestützt, ein dem Ausbruch des Irrseins vorangehendes, oft allerdings nur kurz andauerndes melancholisches Stadium angenommen. — Als die mildeste Form eines von Gemeingefühlshallucinationen und Illusionen begleiteten abnormen psychischen Depressionszustandes ist die Hypochondrie zu betrachten. Da sie ohnehin so häufig Gegenstand der Beobachtung ist und ihre Erscheinungen jedem praktischen Arzte genügend bekannt sind, so werde ich sie kurz und zwar hauptsächlich nur deshalb hier besprechen, um sie definitiv in die Klasse der psychiscken Krankheiten einzureihen, wohin sie ihrer Natur nach unzweifelhaft gehört.

A. Die Hypochondrie.

Romberg nennt die Hypochondristen Virtuosen auf den sensiblen Nerven doch diese Virtuosität vermögen sie nur im schmerzlichen Sinne zu üben. Ihre Gefühle beziehen sich sämmtlich auf ihre Gesundheit, deren Zustand ihre ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt, wobei krankhafte Empfindungen im Organismus entweder durch lebhaft intendirte Vorstellungen erzeugt oder vom Organismus aus wirklich zugeleitete Empfindungen unrichtig aufgefasst werden.

Diejenigen krankhaften Empfindungen, die central d. h. durch Vorstellungen erzeugt werden, kann der Hypochondrist gewissermassen verlegen, wohin er will, je nachdem er durch irgend welche Anregung bestimmt, seine Aufmerksamkeit diesem oder jenem Körpertheile zuwendet.

Aber auch in dem Falle, wo eine zugeleitete peripher entstandene Empfindung eine nicht entsprechende Vorstellung erzeugt, muss die Ursache dieser adäquaten Vorstellung in das Gehirn verlegt werden. Aus diesen Betrachtungen, sowie daraus, dass die Hypochondrie durch Lesen medicinischer Schriften, durch den Umgang mit Hypochondern, durch Furcht und Angst während Epidemien oder nachdem ein Individuum sich ansteckenden Krankheiten ausgesetzt hat, erzeugt werden kann, geht wohl genügend hervor, dass das Wesen der Hypochondrie, sie mag sich aus peripheren oder centralen Ursachen entwickeln, auf einem krankhaften Gehirnzustande beruhen müsse, und dass somit auch in dem Falle, wo selbst bei der sorgfältigsten Untersuchung keine Organ-Erkrankung nachweisbar ist, man nicht berechtigt sei, die Leiden des Hypochonders für eingebildete, seine Klagen für grundlose und muthwillige zu halten. —

Das erhöhte Krankheitsgefühl, die verschiedenen Gemeingefühlshallucinationen sind keine Produkte einfacher Einbildung, weil ein Nicht-Hypochonder in der Regel nicht im Stande ist, durch die Kraft seiner Einbildung und seines Willens ähnliche intensive Erscheinungen an sich zu erzeugen.

Die Thatsache, dass bei den Hypochondristen gewöhnlich Magen-

symptome auftreten, entkräftet in Nichts unsere oben ausgesprochene Ansicht. Man bedenke nur, dass die ersten dahin bezüglichen Beschwerden solche sind, von denen wir wissen, dass sie unter dem Einflusse des Nervensystems zu Stande kommen. Diese Symptome sind nämlich Gefühle von Druck und Völle im Magen, verbunden mit der chemischen Anomalie der Gasentwicklung und Säurebildung; hiezu gesellt sich mangelhafter Appetit, welcher zuweilen mit Gefrässigkeit abwechselt.

Luftentwicklung und Verstopfung sind gewöhnliche Erscheinungen und steigern die psychische Verstimmung. — Das hinaufgeschobene Zwerchfell beengt den Raum des Brustkorbs, die Respiration wird erschwert, Herzklopfen stellt sich ein; hiezu gesellen sich häufig Eingenommenheit des Kopfes, Kopfschmerz und selbst die Muskelbewegungen werden zitternd. — Dass es hiebei an abnormen Sensationen nicht fehlt, ist leicht begreiflich. — Diese verbreiten sich fast regelmässig von der Unterleibshöhle auf den Brustkorb und pflegen dort am häufigsten zu sein, wohin der Kranke vorzugzweise seine Aufmerksamkeit richtet. —

Alle ursprünglichen Symptome, die wir an Hypochondristen beobachten, deuten auf das psychische Wesen der Krankheit hin, deren Sitz immer nur im Gehirne sein kann — es mögen sich nebenbei was immer für pathologische Zustände einstellen oder sich zu dem Gehirnleiden sogar als Ausgangspunkte verhalten. —

Die so häufig angeführten Krankheiten der Leber, Milz u. s. w. sind an und für sich niemals als eine direkte Ursache der Hypochondrie zu betrachten; — indem aber derartige chronische Leiden die Ernährung im Allgemeinen herabsetzen und die Blutbereitung deterioriren, kann das Gehirn ebenfalls in seinen normalen Ernährungsverhältnissen und Functionsweisen beeinträchtigt werden. —

Alle chronischen Leiden, namentlich die schmerzhaften und unheilbaren, werden leicht eine anhaltend gedrückte und traurige Gemüthsstimmung erzeugen; doch das ist noch lange nicht Hypochondrie, deren Characterisirung in keinem Falle in der Entstehung aus Unterleibsleiden zu suchen ist, wie man dies oft gethan hat — schon aus

dem Grunde nicht, weil die leichten wie die intensivsten Unterleibskrankheiten und Metamorphosen ohne hypochondrische Erscheinungen einhergehen können.

Aus was immer für Störungen der Verdauungsorgane man auch die Entstehung der Hypochondrie herleiten mag, vorhanden ist sie nur, wo die unwiderstehliche Neigung sich darthut, durch die geistige Intention neue abnorme Sensationen hervorzurufen, wo die falschen Urtheile, die Hallucinationen, sich ausschliesslich auf den Gesundheitszustand des Subjektes beziehen.

Unter solchen Umständen kann eine Zeit lang der Einfluss der central erregten, diesen oder jenen Theil des Organismus betreffenden Sensationen, so wie der Einfluss der dahin concentrirten Aufmerksamkeit, auf die trophischen Verhältnisse ein geringer bleiben, endlich aber wird er doch deutlich hervortreten. In dieser Beziehung erinnere ich unter andern ähnlichen Fällen an einen von Chomel mitgetheilten Fall.

Ein Arzt in Lyon hatte der Section mehrerer an Hypochondrie Verstorbener beigewohnt, und wurde in Folge dessen von der Idee ergriffen, sich das Gift eingeimpft zu haben. Alle Versuche zum Trinken riefen Schlundkrämpfe und Erstickungsnoth hervor. Er ging mehrere Tage in verzweifelnder Angst umher, bis es seinen Freunden gelang, ihn zu überzeugen, dass seine Krankheit nur in der Einbildung liege. — Die mächtige Wirkung der Affekte lehrt uns deutlich genug den Einfluss des Gehirnes auf trophische Vorgänge kennen und es liegt gewiss die Annahme nicht zu ferne, dass unter dem Einflusse der hypochondrischen Stimmung die nutritiven Verhältnisse, wenn auch sehr langsam und allmälig, gestört werden, und dass diese Störungen bis zu den handgreiflichsten Strukturveränderungen fortschreiten können. Auf das psychische Wesen der Hypochondrie, d. h. auf ihren Sitz im Gehirne deutet, auch insbesondere ihre Entstehungsweise.

Es ist die Stimmnng der Kranken, welche anfängt, sich ohne äussere Motive zu verändern, sie werden empfindlich, verdriesslich, niedergeschlagen, eine misstrauische unerquickliche Laune befällt sie, eine

sich oft zu einem hohen Grade steigernde Angst bemächtigt sich ihrer, schmerzhafte Empfindungen treten auf in den verschiedensten Bezirken des sensitiven Nervensytems und während einerseits die Aufmerksamkeit der Kranken sich auf diese Sensationen concentrirt, fühlt er sich auch durch sie veranlasst, daraus auf schwere gefährliche Krankheiten zu schliessen, von denen er heimgesucht ist, deren Sitz und Name so schnell wechseln können wie die Empfindungen, aus denen er sie zu erkennen glaubt. — Da der Hypochonder mit diesen Empfindungen und den seiner gedrückten Stimmung entprechenden, oft so überschwenglichen Erklärungen ohne Unterlass beschäftigt ist, so sucht er auch auf jede Weise sich davon zu befreien — und es ist bekannt, wie solche Kranke sich nicht nur bei den verschiedensten Aerzten, sondern auch in den ihnen grösstentheils unverständlichen medizinischen Büchern Rath holen. —

Es ist hierin allein schon ein wichtiges differenzirendes Merkmal zwischen der Hypochondrie und Melancholie gelegen. — Der Hypochondrist sucht überall Rath und Hülfe, er schliesst sich leicht an und hat Vertrauen, wenn auch ein sehr schwankendes, kurz andauerndes. — Der Melancholiker sucht keine Hülfe, wenn nicht in den Plänen oder in der Vollziehung des Selbstmordes, jede andere weist er in der Regel von sich und erachtet sie als unmöglich. Bei dem Hypochonder ist trotz der deprimirten Stimmung des Gemüthes, trotz der abnormen Sensationen und der damit verbundenen Vorstellungen, doch die Besonnenheit und damit ein gewisses Maass von Selbstbeherrschung erhalten. — Denn abgesehen von den seinen Organismus betreffenden Ideen, liegt der Hypochonder in gewohnter Weise seinen Geschäften ob und erfüllt seine Pflichten.

Nur in den höchsten Graden der Hypochondrie zeigt sich eine wirkliche Abnahme der Intelligenz, wobei die Kranken fast zu jeder geistigen Thätigkeit unfähig werden. — Diese höheren Grade sieht man auch nicht selten in wahre Melancholie und selbst in melancholische Verrücktheit übergehen; wo nämlich verschiedenartig weit ausgebreitete und verzweigte Wahnideen unter geheimen Einflüssen zu stehen, magnetisirt zu werden u. s. w. auftreten.

Der Verlauf der Hypochondrie ist in der Regel ein chronischer mit Remissionen und Intermissionen einhergehender; — doch gibt es immerhin Fälle, die einen rascheren Verlauf einhalten und namentlich sieht man solche zurZeit epidemischer Krankheiten unter dem Einflusse der Furcht entstehen. — Die Prognose ist um so günstiger, je frischer die Erkrankung, je freier der Geist, je geselliger die Kranken, je weniger sie herabgekommen sind und so lange kein organisches Leiden aufgetreten ist, welches anderweitig sich als gefahrdrohend oder unheilbar erwiese. —

Die Behandlung der Hypochondrie erfordert vor allem grosse Geduld und Umsicht von Seite des Arztes. Man darf weder zu sehr auf die Klagen des Kranken eingehen, der dadurch nicht selten aufgefordert würde, neue zu ersinnen, noch viel weniger aber darf man seine Leiden als ganz geringfügige erklären, wodurch man sich das Zutrauen des Kranken entfremdet. — Einen grossen Theil dessen, worüber er klagt, empfindet er ja wirklich. »Die Sensationen des Kranken,« sagt Romberg, »sind zwar eingebildet, allein vom Geiste in die Leiblichkeit.« Im Empfinden macht es keinen Unterschied, ob die Reizung am peripheren oder centralen Ende der Nervenfaser stattfindet, ob sie durch die geistige Intention oder durch einen mechanischen, chemischen, organischen Anlass bewirkt wird.

Man darf daher seinen Leiden nicht mit dem lieblosen Ausspruche »Hisngespinnste« abhelfen wollen. — Durch ein gewisses Maass von Eingehen auf seine Klagen, sowie durch die ohnedies unerlässliche genaue Untersuchung seines ganzen Organismus wird man am ehesten sein Vertrauen gewinnen und es wird alsbald nicht an Gelegenheit fehlen, eine gewissermassen geistige Ueberlegenheit zu erringen, welche man mit Festigkeit zu erhalten streben muss. Unter solchen Bedingungen wird es weniger schwer sein, auf die Urtheilskraft des Hypochonders zu wirken; nicht durch directen Widerspruch, sondern indem man ihm den Beweis abgewinnt, dass er trotz seiner Furcht und seiner Niedergeschlagenheit geistig und körperlich zu arbeiten, ja selbst auch ganz heiter zu sein vermag. — An dieses Grunddogma bei der Behandlung der Hypochondrie reiht sich ein zweites: die Aufmerksam-

keit des Kranken soll von seinem Körperzustand abgeleitet oder auf einen bisher ihm ungewohnten, künstlich neu zu erweckenden Zustand hingeleitet werden. Zu diesem Zwecke empfehlen sich: Reisen, Bewegung, als Fahren, Reiten, Schwimmen, Gymnastik, kalte oder warme Bäder, namentlich Seebäder und Mineralquellen; ja selbst Emetica, wo sie nicht contraindicirt sind, habe ich einige Male mit gutem Erfolge angewendet.

Wie übrigens im Einzelfall die psychische Derivation am besten und zweckmässigsten zu bewerkstelligen sei, muss dem jeweiligen Ermessen des Arztes anheimgestellt bleiben und es genüge hier die Andeutung der Indication. —

Einen anderen, nicht minder wichtigen Angriffspunkt für die Therapie bildet die allenfalls vorhandene und aufgefundene Störung und Veränderung in den Organen. — Schon die vielfachen, lästigen Sensationen fordern zu einer Beschwichtigung derselben auf, die man in der That nicht selten durch Morphium oder bei starken Angstgefühlen und Herzklopfen durch Digitalis, selbst durch Chinin, in vielen Fällen auch durch die innere Anwendung der Kälte, sei es durch Trinken von kaltem Wasser oder durch Verschlucken von Eisstückchen zu erzielen vermag. Den Magenbeschwerden sucht man bei Pyrose durch Magnesia usta, durch Natrum bicarbon., der übermässigen Gasentwicklung im Magen und in den Gedärmen durch den Gebrauch ätherischer Oele, aromatischer, bitterer Mittel und durch Einreibungen von Balsamus vitae Hoffmanni etc. abzuhelfen. Man trete der oft hartnäckigen Stuhlverstopfung der Hypochondristen durch den Gebrauch von Klystiren, Jalappa, Alöe, Rheum, Senna oder der geeigneten, namentlich an Ort und Stelle getrunkenen Mineralwässer entgegen. — Weniger finden die auflösenden Salze eine heilsame Anwendung und besonders hüte man sich vor starken, ausleerenden Kuren, welche den Kranken gewöhnlich schwächen und sein ohnehin zaghaftes Gemüth nur noch mehr beeinträchtigen. —

Dass bei geschwächten anämischen Individuen die Amara, die China, das Eisen, Seebäder u. s. w. angezeigt sind, bedarf kaum der Erwähnung.

Ebenso versteht es sich von selbst, dass man während der ganzen Behandlung für den normalen Fortgang aller Verrichtungen: Verdauung, Stuhlentleerung, Hautsecretion und besonders für Schlaf Sorge zu tragen hat.

Man behalte mit einem Worte die Kräftigung der gesammten Constitution im Auge.

Die Wirksamkeit der specifischen auf das Nervensystem direkt einwirkenden Mittel ist in der Regel eine sehr unzulängliche; und man vergesse nie, dass die Anwendung narkotischer Substanzen nicht selten eine ungünstige Wirkung zur Folge hat.

Man sei daher in der Verabreichung derselben vorsichtig und behutsam. — Kranke, die in Folge eigener Versuche oder auf Anrathen von Anderen viele Arzneien genommen oder sich vielfältigen Kuren unterzogen haben, lasse man eine Zeitlang ohne alle Medicamente, und verordne zur Noth, um allenfalls ihrer Gewohnheit oder ihren Anforderungen zu genügen, irgend ein harmloses Mittel. — Kommt es während des in der Regel sehr chronischen Verlaufes der Hypochondrie zur Ausbildung einer organischen Krankheit der Eingeweide, so wird sich selbstverständlich die Behandlung eines solchen Leidens nach dem Sitze, nach der Natur u. s. w. desselben zu richten haben.

B. Die Melancholie.

Wir haben die Hypochondrie als die mildeste Form der depressiven, krankhaften Seelenzustände kennen gelernt, deren Eigenthümlichkeit darin besteht, dass sie von einem erhöhten Krankheitsgefühle begleitet ist, dass die Zustände seines Körpers die Aufmerksamkeit des Kranken wesentlich in Anspruch nehmen und seine Hallucinationen, wie seine irrigen Vorstellungen sich vorzugsweise darauf beziehen. —

Weit complicirter sind die Verhältnisse in der Form depressiven Irrseins, die unter dem Namen Melancholie bekannt ist.

Hier ist es namentlich ein psychischer, schmerzhafter Zustand, ein psychisches Wehesein, welches in der einfachen Melancholie den Kranken ausschliesslich beherrscht, das Selbstgefühl desselben herabsetzt, und jede gesunde Thätigkeit und Kraftäusserung lähmt. — Aus diesem Zustande ergibt sich eine Reihe wichtiger Folgen für die Stimmung und die Handlungen des Kranken. — Schon der einfach verstimmte Mensch wird durch jeden psychischen Eindruck von aussen her unangenehm afficirt, kein Zureden, keine Zerstreuung vermögen ihn zu erheitern, die Ruhe allein thut ihm Noth und wohl. —

Viel mehr noch ist dies bei der krankhaften, schmerzlichen Verstimmung des Melancholikers der Fall, welche spontan in Folge eines normwidrigen Gehirnzustandes auftritt, durch jeden psychischen Eindruck von aussen her noch verstärkt wird, und das Grundsymptom der Melancholie abgîbt. —

Dem oberflächlichsten Beobachter wird die Analogie zwischen einer solchen schmerzlichen Verstimmung des Gemüthes und der Hyperästhesie eines empfindenden Nerven nicht entgehen. — Hier wie dort findet ein spontanes, im Zustande der Nervensubstanz selbst begründetes Auftreten übergrosser Empfindlichkeit statt, und hier wie dort werden alle Momente der Erregung mit einer Schmerzempfindung beantwortet, ja selbst die Gefühle der Lust werden in Gefühle der Unlust umgesetzt.

Auch das Angenehmste kann den Melancholiker nicht freuen, seine gewohnten Neigungen werden ihm eine Quelle von Missbehagen und von Abscheu, seine Freunde wie seine Angehörigen, und wären es die liebsten, werden ihm verhasst. — Diese gänzliche, constante Umwandlung aller Gefühle in schmerzliche, veranlasst eine weitere Reihe ausgedehnter Störungen, welche das ganze Wesen des Kranken umgestalten. — Anfangs ist sich derselbe nicht selten dieser mit und in ihm vorgehenden Umwandlung bewusst, er bemüht sich, sie so lange wie möglich geheim zu halten, oder spricht offen aus, dass seine Gefühle verändert sind, dass seine Willenskraft gelähmt ist, dass nichts mehr die Macht hat, ihn freudig zu berühren. Diese unheimliche Empfindung der Umwandlung seiner Persönlichkeit versetzt ihn in Angst

und Schrecken. Die geringfügigste Ursache verstimmt ihn noch mehr, er wird reizbar, und sucht in der Abgeschiedenheit jeden Eindruck von aussen zu meiden.

Die spontane krankhafte schmerzliche Stimmung, welche gleichsam als eine cerebrale Hyperästhesie zu betrachten ist, stimmt in der Gesammtheit der Erscheinungen durchweg mit deprimirenden Gemüthsaffekten überein.

Der Tiefbetrübte zeigt so gut wie der Melancholiker eine Neigung, seine Leiden zu übertreiben, er wird gleichgiltig wie dieser gegen alles Gute, das ihm wiederfährt oder bevorsteht. — Man sieht Personen von schwachem Charakter beim Verluste eines ihnen theueren Gutes sich jammernd und klagend ihrem Schmerze hingeben, sich jedem äussern Eindrucke entziehen, und zuweilen, wie diess auch in höhern Graden oder gewissen Formen der Melancholie vorkommt, wenigstens auf einige Zeit in völlige Betäubung und Regungslosigkeit verfallen. Andere können oft ihr ganzes Leben hindurch den Schmerz über einen schweren Verlust nicht überwinden, und man beobachtet, wie dadurch die Kraft ihres Geistes und Fülle ihres Gemüthes untergraben und verödet wird. — Kurz die deprimirenden Affekte, sie mögen spontan oder motivirt sein, äussern sich auf gleiche Weise.

Der von deprimirender Gemüthsbewegung beherrschte Mensch ist sich aber wenigstens der Ursache seines Zustandes klar bewusst, während der an Melancholie Leidende durch das Unklare, Dunkle seiner psychischen Umwandlung in Staunen und Entsetzen versetzt, und gewaltsam dahin geführt wird, für dieselbe, für seine Angst und Verstimmung einen plausiblen Grund zu finden.

Die schmerzliche Stimmung der Melancholischen ist daher meist nur im Anfange eine vage, objektlose, von keiner echten Wahnvorstellung begleitete. Noch weiss der Kranke keinen Grund, keine Erklärung dafür anzugeben. Er fühlt nur, wie ihm Alles um ihn verändert vorkommt, wie er immer mehr vereinzelt seiner Umgebung und der Gesellschaft gegenübersteht, und aus diesem Gefühle der Vereinzelung entwickelt sich Besorgniss, Argwohn und Misstrauen. Allmälig glaubt er eine Erklärung für den Grund seines Zustandes zu finden,

und es tauchen immer mehr und mehr irrige, immer aber der Stimmung entsprechende Ideen und Urtheile, mit einem Worte Wahnvorstellungen auf. —

Der specielle Inhalt dieser Wahnvorstellungen wird begreiflicher Weise von seinen Erlebnissen, von dem vorhandenen Gedankeninhalte im Bewusstsein, von der Bildungsstufe, von zufälligen, oft ganz geringfügigen Ereignissen abhängig gemacht und modificirt werden. — Reichhaltigen Stoff zu seinen Delirien findet er in dem ihn beherrschenden allgemeinen psychischen und theilweise auch physischen Wehegefühl, in dem trüben Lichte, in welchem ihm alle seine Beziehungen zur Welt erscheinen, endlich in der ihn überwältigenden Macht, mit welcher die Umwandlungen in seiner ganzen Persönlichkeit vor sich gehen. — Dieses Gefühl des Ueberwältigtwerdens ist eine ergiebige Quelle melancholischer Wahnvorstellungen. Eine nicht minder ergiebige eröffnet sich ihm in den Sinnesdelirien. — Diese entsprechen ihrem Inhalte nach ganz der schmerzlichen Verstimmung. — Das Gemeingefühl, die Hautempfindung (daher der häufige Wahn elektrisirt zu werden u. s. w.), alle höheren Sinne können hallucinirend auftreten. — Hallucinationen des Geschmackssinnes liegen nicht selten dem Wahne vergiftet zu werden zu Grunde, sowie Geruchshallucinationen, die nicht seltenen Wahnvorstellungen erzeugen, von Leichen umgeben zu sein oder bei lebendigem Leibe zu verwesen. —

Nicht nur die psychischen Vorgänge, nicht nur die Vorgänge in den Sinnes- und Empfindungsapparaten, sondern auch die Bewegungen der Melancholischen sind von besonderem Interesse; ja letztere sind oft die einzigen Aeusserungen, die den Forscher über den Zustand des Gefühls und Vorstellens des Kranken aufklären.

Einerseits ist der Tonus der Muskeln immer und die Ernährung in allen Fällen andauernder Melancholie beeinträchtigt. — Die Leistungsfähigkeit der Muskulatur ist gesunken und gehemmt, wie man es bei depressiven Gemüthszuständen überhaupt beobachtet. Die Muskelschwäche der Melancholischen hat gewiss einen grossen Antheil an ihrem verminderten Selbstgefühle, an ihrer Trägheit, Zaghaftigkeit und Unentschlossenheit; in der Muskelschwäche ist zum Theile die Wider-

spänstigkeit dieser Kranken begründet, die kein Bitten, kein Zusprechen, keine Drohung zu irgend einer oft noch so unbedeutenden That, bewegen kann. In Folge dieses Nachlasses der Muskelkraft sitzen oder stehen sie oft Tage lang in in einer Ecke, oder bleiben im Bette liegen, woraus man unnöthiger Weise eine eigene Form der Melancholie, die Bettsucht, gemacht hat.

Oft verhalten sie sich ganz starr und unbeweglich, und leisten jedem Angriff auf ihre Bewegungslosigkeit einen hartnäckigen passiven Widerstand. Dabei sind die Muskeln zuweilen in permanenter gleichsam krampfhafter Spannung; oder es kommen bei ihnen kataleptische Zustände vor, die aber nicht in Form von Anfällen auftreten, noch mit andern Muskelkrämpfen abwechseln. — Nur im Zustande der Angst, oder wenn Wahnvorstellungen ihn mächtig afficiren, treten beim Melancholiker heftige aktive Bewegungen auf, und entsprechen in ihrer Aeusserungsweise dem Affekte oder den Vorstellungen, die ihn beherrschen.

Man hat verschiedene Eintheilungen der Melancholie aufgestellt. Es können die schmerzlichen spontanen Affekte des Kummers, der Angst, der Verzweiflung, der Bestürzung den Kranken beherrschen (ich sage spontan; denn sie stehen in keinem Verhältnisse zur angeblichen oder scheinbaren Ursache). Solche Kranke, die wesentlich spontanen d. h. durch abnorme Hirnerregung erzeugten, schmerzlichen Affekten Preis gegeben sind, pflegt man im gewöhnlichen Leben als Gemüthskranke zu bezeichnen, weil eben die Wahnvorstellungen im Hintergrunde stehen, und von den Aeusserungen des Affektes gedeckt werden. Es ist bekannt, wie leicht sich während eines normalen oder spontanen Affektes Illusionen und Hallucinationen einstellen. — Der Affekt selbst verhält sich in seinen Aeusserungsweisen immer gleich, nur die Ursache, die ihn erzeugt, ist verschieden. Entsteht er in Folge einer äusseren Veranlassung, und ist seine Heftigkeit im Verhältniss zu dieser, so nennt man ihn normal; wenn Jemand z. B. über den Verlust einer geliebten Person sehr traurig ist, oder bei einer bevorstehenden Gefahr in Angst geräth; im umgekehrten Fall, oder wenn ein heftiger Affekt spontan entsteht, nennen wir ihn krankhaft. —

Auch somatische Vorgänge pflegen wir in ähnlicher Weise zu beurtheilen. Müdigkeit nach einem kurzen Spaziergange oder selbst bei gepflogener Ruhe halten wir für krankhaft.

Als einfache Melancholie hat man daher jene bezeichnet, bei der spontan entstandene schmerzliche Affekte den vorherrschenden Charakter der Krankheit bilden, während die Wahnvorstellungen und Sinnesdelirien im Hintergrunde stehen.

Der häufigste und wichtigste spontane schmerzliche Affekt der Melancholischen ist die Angst, sie fehlt bei keinem Melancholiker und kann sich bis zum völligen Schwinden des Selbstbewusstseins steigern.

Sie kann ununterbrochen in verschiedenen Graden fortdauern, oder sie tritt anfallsweise auf. — Ein solcher Anfall kann Stunden, Tage oder Wochen lang dauern, in mässigem Grade auftreten, sich aber bis zur gänzlichen Ueberwältigung des Kranken steigern. Die Angst in ihren höheren Graden benimmt dem Kranken alle Gewalt, sich zu beherrschen, sie zwingt ihn, sich ihrer um jeden Preis durch was immer für eine Gewaltthat zu entledigen. Er wird zu einem gewaltsamen Vernichtungsakt getrieben, den er gegen sich oder gegen Andere, ja auch gegen leblose Gegenstände vollzieht. Hat er ihn vollzogen und ist er nur mit dem Leben davon gekommen, so fühlt er sich freier, und weiss nichts von dem, was er gethan hat.

Man ersieht daraus leicht, welche Gefahr für den Kranken und für seine Umgebung in den Anfällen hochgradiger Angst liegt, die man auch Raptus melancholicus genannt hat.

Die meisten Selbstmorde Melancholischer werden während solcher Angstanfälle verübt.

Die Nahrungsweigerung hat in ihnen oft ihren Grund.

Geberden sich solche Kranke auch wie Tobsüchtige, so sind sie doch von ihnen wesentlich verschieden. — In der grössten Aufregung bieten sie eine beständige höchst schmerzliche Stimmung dar; Angst und Entsetzen sind die Grundlage der heftigen Bewegungen, welche die Kranken vornehmen. — Kann man aber schon während der grössten Aufregung zumeist die gesteigerten schmerzlichen Gefühle heraus-

finden, so gelingt dies um so sicherer bei eintretender Beruhigung der Kranken. —

Haben sich die Wahnvorstellungen bei allmälig zurücktretender Heftigkeit des andauernden schmerzlichen Affektes entwickelt, organisirt, die Oberhand gewonnen, so können begreiflicherweise so viele Wahnvorstellungen auftreten, als es diesen Affekten entsprechende Vorstellungen überhaupt gibt.

Es ist somit jede Klassificaton der Melancholie, die die Art und den Gegenstand des Deliriums zum Eintheilungsgrund nimmt, von einem untergeordneten Werthe.

Hauptsächlich sind dahin bezüglich folgende Formen zu erwähnen.

1) Die Melancholia religiosa. Hier ist der Inhalt der dem Boden schmerzlicher Verstimmung entsprossenen Wahnideen religiös. Die Vorstellungen von ewiger Verdammniss, von tiefster Verworfenheit, von furchtbarer Strafe u. s. w. beurkunden das tief gesunkene oder gänzlich vernichtete Selbstgefühl des Kranken. — Zugleich entsprechen diese Vorstellungen dem Angstgefühle, das ihn beherrscht. — Hiezu gesellen sich entsprechende Sinnesdelirien und nicht selten partielle oder allgemeine Haut-Anästhesien.

So geschieht es, dass, während die beständige Angst, unter Mitwirkung von Sinnesdelirien, den Kranken zu den schrecklichsten Gewaltthaten gegen sich selbst treibt, die erloschene Sensibilität ihm die Ausführung der grässlichsten Selbstverstümmlung oder des grausamsten Selbstmordes wesentlich erleichtert.

Nur von solchen, gegen jedes Schmerzgefühl unempfindlichen Kranken, sind Selbstkreuzigungen bekannt; nur hierher gehört der von Bergmann in Hildesheim mitgetheilte Fall einer religiös Melancholischen, die sich ohne irgend welche Schmerzäusserung mit ihren Fingern beide Augen aus der Orbita losgetrennt und herausgerissen hatte. —

Aus der religiösen Melancholie entwickelt sich:

2) Die Dämonomelancholie, die sich durch das Gefühl des Beherrschtseins und durch die Wahnvorstellung des Besessenseins vom Teufel oder bösen Mächten kund gibt.

Diese Wahnvorstellungen werden nicht selten durch Gefühlstäuschungen geweckt.

Der Sitz des Teufels wird dann nur da angegeben, wo unangenehme, krankhafte Gefühle ihren Sitz haben.

Bei Cardialgie oder Krebs, im Magen, bei Darmkrämpfen, im Unterleib u. s. w. — Es sind Fälle bekannt, wo die Dämonomelancholie aufhörte, sobald der Grund dieser unangenehmen organischen Empfindungen beseitigt war.

Die Hallucinationen, denen diese Kranken unterworfen sind, bestehen zum grössten Theile in Visionen und in Stimmenhören. Hochgradige Angstanfälle sind hier eine häufige Erscheinung. —

Diese Kranken führen die schwierigsten, verzerrtesten Bewegungen aus, geben gerne eigenthümliche Töne und Laute von sich, enthalten sich des Schlafes, der Nahrung, und schreiben die Möglichkeit dies thun zu können dem dämonischen Einflusse zu, der sie beherrscht. —

Sie gehören im Allgemeinen zu den gefährlichsten, Schrecken erregendsten Kranken. Sie waren dem Aberglauben eine reichliche Nahrung, wie es die ganze Geschichte der Besessenen und der Exorcismen darthut. —

3) Es kommt bei Schwermüthigen zuweilen der Wahn vor, der eigenen Persönlichkeit verlustig geworden, metamorphosirt zu sein: Melancholia metamorphosis.

Auf Grundlage der bei allen Formen von Geistesstörung mehr weniger allmälig vor sich gehenden Umwandlung der Persönlichkeit, d. i. des Fühlens und Vorstellens, hat man früher die Geistesstörungen überhaupt auch Persönlichkeitskrankheiten genannt. Dieses Gefühl der Umwandlung tritt besonders deutlich in einigen Fällen der Melancholia metamorphosis zu Tage.

Es entstehen die vielseitigsten, dahin bezüglichen Wahnvorstellungen, die durch abnorme Muskel- und Hautempfindungen begünstigt werden. So kann das Nichtfühlen eines Gliedes die Wahnvorstellung erwecken, es sei abgestorben, von Holz, von Glas etc. oder die Kranken wähnen sich (gewöhnlich in Folge von Hallucinationen) in Thiere verwandelt, und geberden sich dieser Vorstellung gemäss.

Dieser Wahn (Zoanthropie) ist in unseren Tagen selten, er wurde bekanntlich am häufigsten im 16. und 17. Jahrhundert beobachtet, und scheint sich in Folge der Verwahrlosung der damaligen Irren hauptsächlich ausgebildet zu haben.

Ich habe hier nur einige der hauptsächlichsten Formen der Schwermuth mitgetheilt, sie wurden nach dem Inhalte der Wahnvorstellungen bestimmt.

Wir haben gesehen, wie die Melancholie verschiedene Formen, je nach der Art des Deliriums darbietet, diese können so vielfache sein als es Wahnvorstellungen geben kann. — Eine weitere und zugleich wichtigere Formverschiedenheit ergibt sich aber aus dem verschiedenen Verhalten des Wollens und Handelns Schwermüthiger.

Der ganze Apparat des Handelns der Melancholischen wird zum Ausdruck schmerzlicher Affekte verwendet oder wird durch Wahnvorstellungen in Bewegung gesetzt. In beiden Fällen kann es zu Aeusserungen von Zerstörungstrieben, zu gefährlichen Gewaltthaten kommen, sei es, um im Sinne der seiner schmerzlichen Stimmung entsprechenden Wahnvorstellungen oder Sinnesdelirien zu handeln, sei es, um sich des schmerzlichen Affektes durch eine gewaltsame Handlung zu entledigen; denn sowie der physische lässt auch der psychische Schmerz nach, wenn die Erregung von centripetalen auf centrifugale Nervenbahnen übertragen wird, wie Jeder an sich selbst erfährt, wenn man sich brennt oder stösst; heftige rasche Bewegungen mildern die Heftigkeit des Schmerzes.

Die feindlichen Thaten, die auf dieser Grundlage verübt werden, können gegen die eigene Person, gegen andere Menschen oder auch gegen leblose Gegenstände gerichtet sein.

Alle dahin gehörigen Fälle bilden eine Hauptform der Schwermuth: Melancholie mit Aeusserungen von gewaltthätigen Handlungen.

Der Bewegungsapparat selbst ist in diesen Fällen keiner wesentlichen Störung unterworfen, er wird, wie im gesunden Zustande, vom Fühlen und Vorstellen geleitet. —

Anders verhält es sich in einer zweiten Reihe von Fällen, in der

Melancholie mit Stumpfsinn; von den Autoren Melancholia cum stupore, Melancholia attonita, ja selbst Extasis genannt. — Die abnormen psychischen Vorgänge sind hier, wie dies theils aus dem Gesichtsausdrucke solcher Kranken, theils aus den Angstanfällen, ja selbst aus einigen schwermüthigen Lauten und Seufzern, ferner aus den Selbstmordversuchen, die sie zuweilen unerwartet und plötzlich anstellen und endlich aus den Aussagen der Genesenen hervorgeht, ganz dieselben, wie sie der Melancholie zukommen.

Zur psychischen Erkrankung gesellt sich aber noch ein eigenthümliches Verhalten des Bewegungsapparates und gewöhnlich auch der Sinnesorgane.

Das Verhalten des ersten kann ein dreifaches sein.

a) Die Kranken enthalten sich jeder Bewegung, sitzen oder stehen, ohne sich zu regen, ohne einen Laut von sich zu geben, ohne einem Bedürfnisse nachzukommen. Sie sind in der Regel unrein und müssen gefüttert, aus- und angezogen werden. — Passiven mit ihnen vorgenommenen Bewegungen setzen sie keinen Widerstand entgegen, lassen aber die zu diesem Behufe bewegten und in die Höhe gebrachten Glieder sofort wie leblos wieder herunterfallen nach dem Gesetze der Schwere. —

Der Herzschlag, die Athmungsbewegungen sind schwach die Reflexbewegungen sehr träge. —

b) Andere Melancholisch - Stumpfsinnige stehen ebenso unbeweglich an einem Orte, oft in Stellungen, die jedem Gesunden auf die Länge unhaltbar wären. Sie können Wochen, Monate hindurch des Tags über auf einem Beine oder mit halbgebeugten Knieen stehen, so dass ich schon in Folge dessen eine Ankylose des Kniegelenks beobachtet habe; will man aber eine passive Bewegung mit ihnen vornehmen, so setzen sie den heftigsten Widerstand entgegen, blicken trotzig, zornig umher, ohne zu einer andern als oppositionellen Bewegung gebracht werden zu können. Auch diese Kranken sind unrein, sie verweigern häufig die Nahrung und müssen gewaltsam mittelst der Schlundsonde oder dem galvano-elektrischen Apparate gefüttert werden.

c) Endlich gibt es Kranke, die ebenfalls wie eine willenlose Masse

dastehen oder sitzen, ohne Schwierigkeit passive Bewegungen mit sich vornehmen lassen, wobei aber die Gliedmassen in der dadurch gegebenen Stellung mit kataleptischer Steife verharren.

Mit dieser Anomalie des Bewegungsapparates verbindet sich gewöhnlich eine mehr weniger ausgebreitete Anästhesie der Hautoberfläche und der höheren Sinnesnerven. In Folge dessen ist der Kranke von der Aussenwelt förmlich abgeschnitten, er ist der Wirklichkeit entrückt.

Da aber das Vorstellen nicht (wie im Blödsinn) aufhört thätig zu sein, da der psychische Schmerz und eine innere Angst die Grundlage seiner Vorstellungen bilden, so spinnt er sich ein Netz von Wahnvorstellungen, zu denen die unvollkommene Sinnesperception, Hallucinationen und Illusionen ein reichliches Material liefern.

Manche Kranke leichteren Grades percipiren zwar vollkommen, wie ihre Mittheilungen nach erfolgter Genesung lehren; doch ist es ihnen immerhin unmöglich selbst bei der deutlichsten Auffassung der Dinge, die um sie her vorgehen, den Bann ihrer Muskelstarre zu brechen. — Die Genesung schildern sie wie das Erwachen aus schweren Träumen.

Die Melancholie mit Stumpfsinn währt selten länger als einige Monate. — Nach dieser Zeit genesen entweder die Kranken oder kehren in den Zustand der einfachen Melancholie zurück oder verfallen in Blödsinn, wenn sie nicht früher schon mit dem Tode abgehen. Letzteres geschieht überhaupt in dieser Krankheitsform nicht sehr selten. Die Kranken magern gewöhnlich rasch ab, verweigern zuweilen auch noch die Nahrung und es tritt trotz der gewaltsamen Fütterung der Tod in Folge der Erschöpfung, des Magen- und Darmkatarrhes, der Lungentuberculose und des Lungenbrandes ein.

Von nicht geübten Beobachtern ist die stumpfsinnige Schwermuth mit dem Blödsinn verwechselt worden, mit welchem sie allerdings eine grosse, aber doch nur ganz äusserliche Aehnlichkeit hat.

Der Gesichtsausdruck, der schmerzliche Blick der Kranken, die Nahrungsverweigerung, die Angstäusserungen, der rasche Verlauf, die abgebrochenen Laute und Seufzer, die einen psychischen Schmerzzu-

stand verkünden, der Charakter der Opposition und des Widerstandes sichern die Diagnose.

Die Gehirnveränderungen, welche man auf diese Form der Schwermuth vorzugsweise beziehen zu dürfen geglaubt hat, werden bei dem Theile der pathologischen Anatomie besprochen werden.

Ganz anders verhält sich die schon oben erwähnte Gruppe der von Zerstörungstrieben und Gewaltthaten begleiteten Schwermuth. Man hat die hieher gehörigen Fälle je nach dem Charakter der That als ebenso viele Monomanien (Selbstmord, Mord-Brandstiftungmonomanie etc.) beschrieben. Da aber dieselbe Handlung an und für sich aus ganz verschiedenen Motiven begangen werden kann, so ist es jedenfalls wissenschaftlicher, den ihr zu Grunde liegenden krankhaften Zustand zu erforschen.

Indem man so vorgeht, löst sich das ganze Gebiet der Monomanien in eine gegliederte, verständliche, naturgemässe Betrachtungsreihe auf. —

Wir werden daher hier nur derjenigen Antriebe zu gewaltsamen Handlungen gedenken, die aus den melancholischen Grundzuständen entspringen.

Der Melancholische ist überhaupt geneigt, und zwar aus verschiedenen jeweiligen Motiven, sich etwas Leides anzuthun, er gibt sich für den verworfensten Menschen, für den grössten Verbrecher aus, schlägt sich mit den Fäusten ins Gesicht, zerkratzt sich, bittet Andere, ihn mit Füssen zu treten, ihn umzubringen u. s. w. — Den höchsten Ausdruck dieses Angriffstriebes auf seine eigene Person verleiht er seinem Zustande durch die Vernichtung seiner selbst, durch den Selbstmord.

Es versteht sich von selbst, dass hier vor Allem jene Fälle von Selbstmord auszuschliessen sind, wo Geisteskranke sich zufälligerweise absichtslos tödten, sei es, weil sie ein Fenster für eine Thüre halten und hinabstürzen oder weil sie in dem Wahne fliegen zu können, von einer Thurmspitze hinabspringen u. s. w. — Ferner gehören nicht hieher jene Selbstmorde, die im Vollgenusse geistiger Gesundheit verübt werden; denn wo der Widerwille gegen das Leben das Produkt ver-

hältnissmässig widriger Ereignisse ist, wo die That, mag man sie an sich als noch so unmoralisch betrachten, mit freier geistiger Thätigkeit verübt wird, kann keine Rede von Irrsein sein. Freilich ist der Selbstmord in Folge von Geistesstörung weit häufiger und beruht meist auf ausgebildeter Melancholie. Er kommt zwar auch in andern Irrseinsformen vor, hat aber dann eine ganz andere psychologische Begründung. Es leuchtet schon aus Allem bisher über die Schwermuth Gesagtem ein, dass in ihr Antriebe genug zum Selbstmorde liegen.

Sie treten manchmal, namentlich während eines heftigen Angstanfalles, plötzlich und vorübergehend auf, andere Male verfolgen sie den Kranken beständig und erzeugen den festen Vorsatz sich zu tödten, den er unablässig trotz aller Hindernisse bis zum Gelingen verfolgt. Oft gewährt ein missglückter Selbstmordversuch dem Kranken eine wesentliche mehr weniger anhaltende Beruhigung. Die Quellen des Selbstmordes Melancholischer sind dreifachen Ursprunges. Sie entspringen entweder aus schmerzlichen Affekten, aus unüberwindlichen Angstgefühlen und Angstanfällen, endlich aus Wahnvorstellungen und Sinnesdelirien. Wie der Kranke den Vernichtungstrieb gegen sich kehrt, kann er ihn auch gegen Andere wenden. —

Häufig wählt er unter denen, die ihm am liebsten und theuersten sind, sein Opfer, daher auch solche Gewaltthaten immerhin noch im Sinne einer Selbstverletzung aufgefasst werden können; das Anderen zugefügte Leid gilt eigentlich ihm selbst.

Die Ursachen, welche den Trieb, Andere zu vernichten, erzeugen, sind ganz dieselben, wie die schon beim Selbstmorde erwähnten.

Hier wie dort sucht der Melancholische durch Vollziehung einer grauenvollen That sich seiner schmerzlichen Stimmung, seiner grässlichen Vorstellungen um jeden Preis zu entledigen, oder handelt im Sinne einer Wahnvorstellung oder einer Hallucination. Eine melancholische Frau gab selbst an, dass jede Gewaltthätigkeit in Rede und That, die sie an ihren Kindern oder an ihrer Umgebung verübte, ihr eine bedeutende Erleichterung verschaffte, und dass sie die grösste Mühe habe, sich zu beherrschen.

Wahnvorstellungen, die im Bewusstsein keinen Gegensatz und Sin-

nesdelirien, die keine Berichtigung mehr finden, sind die häufigsten Ursachen der von Melancholischen verübten Mordthaten.

Anfälle von heftiger Angst, denen sich meistens Hallucinationen schrecklichen Inhalts hinzugesellen, können selbst bei Melancholikern ganz leichten Grades, Ursachen einer Mordthat werden. Sie tödten in blinder Wuth den ersten besten Menschen, der ihnen unterkommt.

Diese Fälle sind in forensischer Hinsicht von um so grösserer Wichtigkeit, als sie an Individuen zur Erscheinung kommen können, die nur an leichtgradiger, melancholischer Verstimmung leiden, und daher bis zur Verübung des Mordes für psychisch gesund gehalten wurden. Diese Fälle mögen aber auch dem Arzte, der einen Melancholiker selbst leichteren Grades behandelt, immer gegenwärtig sein, damit er für eine sorgfältige Aufsicht seines Kranken Sorge trage.

Der Trieb, durch einen Vernichtungsakt sich Erleichterung zu verschaffen, äussert sich bei den Schwermüthigen auch in der Zerstörung lebloser Objekte.

Hieher gehören z. B. die Brandstiftungen. Es soll damit aber nicht gesagt werden, dass alle Fälle, wo Brandlegungen durch Geisteskranke verübt werden, sich auf Schwermüthige beziehen, ebensowenig sind sie immer als Aeusserungen eines Vernichtungstriebes aufzufassen.

Denn es kann auch ein chronisch Verrückter durch Hallucinationen, oder ein Blödsinniger aus blosem Vergnügen am Anblick des Feuers zur Brandlegung veranlasst werden.

Zu den, in neuester Zeit bei Veranlassung des in Paris aufgetretenen Sergeanten Bertrand wieder zur Sprache gekommenen, unerhörten Gewaltthaten Melancholischer, gehört auch die Leichenschändung.

Schon die alten Schriftsteller sprachen von Kranken, die in den Kirchhöfen herumschlichen und die Leichen ausgruben. Der eben erwähnte Bertrand, 25 Jahre alt, melancholisch, grub in den Pariser Kirchhöfen (vor einigen Jahren) die Leichen, besonders die der Frauen aus, an denen er zuerst seinen Geschlechtstrieb befriedigte, und sie dann mit einem stumpfen Messer auf die entsetzlichste Weise verstümmelte. Guislain

hat diesen Fall genauer beschrieben. Siehe seine Geisteskrankheiten übersetzt von Laehr pag. 130.

Zu den bisher geschilderten Symptomen der Schwermuth gesellen sich noch anderweitige Störungen des körperlichen Befindens, welche von dem krankhaften Gehirnzustande abzuleiten sind.

Der Schlaf wird gewöhnlich schon im frühen Beginne der auftretenden Krankheit gestört, hartnäckige Schlaflosigkeit, schwere Träume, Halbschlaf mit Sinnestäuschungen sind gewöhnliche Erscheinungen; die Kranken klagen über vermehrte Wärme, Schmerz, Schwere und Eingenommenheit des Kopfes. Der centrale Einfluss auf die motorischen Nervenfasern der quergestreiften und glatten Muskeln ist vermindert. Der Tonus aller musculösen Gebilde, sie mögen willkührlichen oder unwillkürlichen Bewegungen vorstehen, ist herabgesetzt.

Das Verhalten des willkürlichen Bewegungsapparates wurde schon früher angedeutet. In den unwillkürlich motorischen Organen bemerkt man vor Allem eine verminderte Leistungsfähigkeit des Herzmuskels: das Herz wird in der That oft breiter, der erste Ton dumpfer, gedehnter, der Puls in der Regel kleiner, oft auch schneller. — Nicht selten tritt cyanotische Färbung des Gesichts und der Extremitäten ein. Die Respiration wird in Folge der verminderten Thätigkeit des Herzens und der Athmungsmuskeln erschwert. Die Kranken werden von Angstgefühlen heimgesucht und suchen durch tiefe Seufzer sich Luft zu machen. Die Gefässe verlieren den normalen Tonus, die Venen dehnen sich aus, es kommt zu Kreislaufstörungen in den verschiedensten Organen. Das schon afficirte Gehirn wird unter solchen Umständen hyperämisirt und während einerseits die Abfuhr des Blutes langsam vor sich geht, ist andererseits das zugeführte Blut mangelhaft oxydirt, wodurch die Ernährung des Gehirns beeinträchtigt wird.

Die Bewegungen des Darmkanals und der Blase werden träge; in Folge der Blutstauung entstehen Catarrhe in den betreffenden Schleimhäuten. Die Ernährung des ganzen Organismus wird allmälig herabgesetzt. Die Temperatur des Körpers ist, und zwar oft bedeutend vermindert — die Extremitäten sind gewöhnlich kalt.

Wenn der Tod erfolgt, so geschieht dies gewöhnlich in Folge von Lungentuberculose, Darmcatarrhen oder anderen Erkrankungen der Eingeweide. — In seltenen Fällen ,und zwar meist nur in der Melancholia cum stupore, gehen die Kranken unmittelbar in Folge ihres Gehirnleidens zu Grunde.

Selbst bei den Kranken, die reichliche Nahrung zu sich nehmen, liegt die Ernährung in Folge des trägen Stoffumsatzes darnieder. —

Diejenigen, welche die Nahrung verweigern, werden schnell marastisch und sterben; sie sind es, bei denen, wie schon erwähnt wurde, zuweilen die Lungengangrän die Scene beschliesst.

Selbst die zwangsweise Fütterung vermag nicht immer das traurige Ende fern zu halten.

Der Verlauf der Melancholie ist nur in seltenen Fällen von kurzer Dauer. — Doch geschieht es, dass zuweilen ein, nur Tage oder Wochen dauerndes, Stadium melancholicum einen länger andauernden Manieanfall einleitet.

Meist ist der Verlauf der Schwermuth chronisch und continuirlich; zuweilen im Beginne remittirend und scheinbar intermittirend; so dass nach einigen Tagen tieferer Melancholie, Erleichterung, Ruhe, Schlaf, Besonnenheit eintritt.

Der weniger erfahrene Arzt glaubt sich schon zu den schönsten Hoffnungen berechtiget, doch dies dauert nicht lange. Gewöhnlich beobachtet man an ein und demselben Tage namhafte Schwankungen von Besser- und Schlechterwerden. Zuweilen stellt sich ein periodischer Wechsel von Melancholie und Manie ein, und ich habe selbst Fälle gesehen und beschrieben, wo dieselben Kranken zu gewissen Jahreszeiten schwermüthig, zu andern regelmässig maniakisch waren. Die Dauer der Schwermuth ist bei nicht unzweckmässiger Behandlung von 4 bis zu 12 Monaten. Die meisten Kranken genesen in diesem Zeitraume, oder fallen (wenn sie nicht früher sterben), anderen Irrseinsformen anheim, die mehr weniger Aussicht auf Heilung zulassen. Nach Ablauf eines Jahres sind, namentlich bei männlichen Individuen, Heilungen selten. —

Plötzliche Heilungen habe ich nie beobachtet.

Sieht man sie eintreten, so hat man sie mit vorsichtigem Misstrauen hinzunehmen; man kann beinahe mit Gewissheit einen demnächst ausbrechenden Rückfall gewärtigen.



Damit man eine Heilung als dauerhaft mit einiger Wahrscheinlichkeit bezeichnen könne, müssen die krankhaften Erscheinungen langsam, allmälig schwinden. — Die Zunahme des Körpergewichts, die Regulirung des Schlafes, wo sie bei gleichzeitiger Besserung der psychischen Erscheinungen auftreten, sind von besonders guter Vorbedeutung.

Im Allgemeinen ist die Prognose um so günstiger, je jünger das Individuum ist, und je rascher der Eintritt der Melancholie erfolgt ist, das heisst, je kürzer das Einleitungsstadium der Krankheit gedauert hat.

Die Melancholie mit Stumpfsinn lässt trotz der schweren Symptome, die sie begleiten, nicht selten Heilung zu, wenngleich in einzelnen Fällen der Tod oft sehr rasch unter soporösen Erscheinungen eintritt.

Was die Behandlung der Melancholie betrifft, so will ich hier nur so viel anführen, als dem praktischen Arzte im Beginne des Leidens und im Verlaufe der einfacheren Formen noththut, da solche Kranke sobald bedeutende Hallucinationen, gefährliche Wahnvorstellungen, übermässige Angstanfälle, Selbstmordversuche und Nahrungsverweigerung auftreten, nur in öffentlichen oder guten Privat-Antalten zweckmässig behandelt werden können; der Arzt hat daher unter diesen Umständen auf die Versetzung des Kranken dahin zu dringen.

Der von Schwermuth Befallene ist vor Allem in Verhältnisse zu bringen, die seiner schmerzlichen Verstimmung entsprechen. Wir wissen bereits, dass für ihn vermöge seines krankhaften Gehirnzustandes alle Eindrücke zu schmerzlichen werden, und es ist einleuchtend, dass ein solcher Kranker der Ruhe im weitesten Sinne des Wortes bedarf.

Die bei jedem Melancholischen nöthige Ueberwachung muss auf schonende, jedoch den Zweck erfüllende Weise eingeleitet und gehandhabt werden.

Die aufopfernde Liebe eines Angehörigen ist nur von Werth, wenn sie mit Einsicht und pünktlicher Ausführung der ärztlichen Verordnung gepaart ist.

Man mache die Umgebung von vorne herein darauf aufmerksam, dass es unmöglich ist, dem Verlaufe der Krankheit rasch Einhalt zu thun, und indem man sich auf eine Monate währende Dauer gefasst macht, wird man auch in der Anwendung von Medikamenten sparsam sein.

Im ersten Zeitraume der Schwermuth ist, wie ich schon sagte, körperliche und geistige Ruhe nöthig. Es werden in dieser Beziehung die bedenklichsten, unheilvollsten Verstösse gemacht. — Eltern, Freunde, Bekannte, ja selbst Aerzte predigen dem Kranken, er möge sich zerstreuen, zwingen ihn Theater, Conzerte u. s. w. zu besuchen, oder schicken ihn gar auf Reisen. Man bedenkt nicht, dass ein mit spontaner schmerzlicher Verstimmung behafteter Mensch sich gar nicht zerstreuen kann, dass Alles, was in diesem Sinne unternommen wird, niemals einen guten, sehr oft einen geradezu nachtheiligen Einfluss auf den Verlauf und Ausgang der Krankheit haben muss. Die Kranken werden nur aufgeregt, die Schlaflosigkeit wird hartnäckiger, das Auftauchen von Wahnideen wird befördert, die Schwermuth geht leichter in Manie oder in eine andere ganz ungünstige Irrseinsform über.

Auch des vielen Zuredens so wie aller Bemühungen, solche Patienten durch Argumente und wären sie noch so schlagend, ihrem Zustande zu entreissen, hat man sich zu enthalten; man ermüdet sie, fordert sie zum Widerspruche auf, ohne ihnen zu helfen. — Es versteht sich von selbst, dass in den ersten Monaten einer aufgetretenen Melancholie auch die körperlichen Bewegungen zu beschränken, heftige Einwirkungen auf die Sinne zu vermeiden sind. — Hat man diese Grundregeln befolgt, so kann man den Zweck der Beruhigung des Kranken durch Heilmittel fördern. Die hier anzuwendenden Mittel wirken entweder direkt auf das Gehirn oder sind theils als ableitende, theils den Stoffumsatz begünstigende zu betrachten.

Zu den ersteren gehören die localen Blutentziehungen, welche man bei deutlichen Symptomen von Gehirnhyperämie in Verbindung

mit kalten Umschlägen über den Kopf anwenden kann; doch darf man davon grösstentheils nur eine palliative. meistens bald vorübergehende gute Wirkung erwarten. —

Länger anwendbar und erfolgreicher zur Tilgung einiger Symptome ist die Anwendung der Kälte allein, wenn die Temperatur der Haut nicht bedeutend vermindert ist. —

Vor allgemeinen Blutentziehungen ist immer zu warnen; denn es entwickelt sich ohnehin zumeist im Verlaufe der Melancholie ein Zustand von Blutarmuth, so wie auch nicht selten skorbutische Erscheinungen auftreten.

Einen grösseren Erfolg sieht man nicht selten von der Anwendung des Opiums und seiner Präparate. — Die Angstgefühle, die Bangigkeit, die Schlaflosigkeit werden in einigen Fällen durch Opium, 1 bis 2 Gran oder Morphium $^1/_4$ bis $^1/_2$ Gran täglich, wesentlich gemildert. — Ich gebe letzterem Präparate den Vorzug und bin gewöhnlich bis auf $^1/_2$ Gran im Tage gestiegen. Man kann das Mittel einen Tag um den andern geben.

Treten Symptome der Narkose ein, so ist mit dem Gebrauch des Morphins auszusetzen.

Bei Personen, welche Opium nicht vertragen, kann man andere Narcotica: Hyosciamus, Lactucarium u. s. w. anwenden — doch ist ihre Wirkung viel unsicherer. — Dasselbe gilt vom Chinin, welches Viele mit Erfolg zur Beruhigung der Kranken und Erzielung des Schlafes angewendet kaben. Bei beschleunigter Herzbewegung darf man sich auch zuweilen von der Anwendung der Digitalis eine günstige Wirkung versprechen.

Spirituöse Getränke habe ich immer schädlich gefunden, doch behaupten einige Irrenärzte vom Gebrauche des Weines bessere Wirkungen als von Narcoticis gesehen zu haben. —

Unter den ableitenden Mitteln sind besonders heilsam und beruhigend lauwarme Bäder. Man kann sie wochenlang, einen Tag um den andern fortsetzen. Gleichzeitig mache man kühle Begiessungen über den Kopf und man beruhigt damit oft den Kranken mehr als mit irgend einem Narcoticum. Die Dauer des Bades sei von einer halben

bis zu einer ganzen Stunde. Es wird dabei auch der ganze Stoffwechsel befördert.

Bei bedeutender Erschlaffung des Muskel- und Gefässapparates sind kalte Abreibungen von guter Wirkung, doch muss Sorge getragen werden, dass sich die Kranken bald darauf wieder erwärmen. Ein früher und noch heutzutage viel angewendetes Mittel sind die Vesicantien und die Einreibungen mit Unguent. Autenriethii. Von letzteren ist gänzlich abzurathen, erstere haben mehr eine psychische, als eine somatische Wirkung, sie ziehen durch den Schmerz, den sie verursachen, den Kranken von seinen düsteren Gedanken ab. Bei anästhetischen Kranken sind sie daher auch ganz nutzlos.

Bei nicht herabgekommenen Individuen kann man Ableitungen auf den Darmkanal anwenden. — Man wähle in der Regel die leichteren, gelinde wirkenden Abführ-Mittel. — Bei habitueller Verstopfung Rheum, Alöe, Jalappa. Man vermeide heftigere Drastica; denn sie befördern den Verfall der Kräfte und den Darmkatarrh.

In den Fällen, wo man annehmen kann, dass der Reizzustand des Gehirns von anämischer oder hydrämischer Beschaffenheit des Blutes herrührt, werden natürlicher Weise die allgemeinen Regeln des therapeutischen Verfahrens ihre volle Anwendung finden. In der Melancholia cum stupore, welche, wenn nicht immer, doch vielleicht häufig auf Oedem der Gehirnhäute und des Gehirns zu beruhen scheint, habe ich einige Male von der Anwendung des Kali hydrojod. mit Arnica eklatante Wirkungen gesehen.

Die Nahrung sei beim Schwermüthigen im Allgemeinen eine zureichende, substanzielle, doch haben sich die Kranken vor Ueberfüllung des Magens zu hüten, weil dadurch Angst und Bangigkeit gesteigert werden. Tritt Nahrungsverweigerung ein und schlagen alle Versuche fehl, den Kranken zum Essen zu bewegen, so zögere man nicht mit seiner Versetzung in eine Irrenanstalt, weil man in der Regel in einer solchen mit der Zwangsfütterung am besten umzugehen weiss. Je länger man mit einer energischen Massregel zögert, desto hartnäkkiger wird der Kranke in seinem Entschlusse, desto sicherer eilt er

seinem traurigen Ende entgegen. Sollten die Umstände es durchaus nicht gestatten, den Patienten sofort einer Anstalt zu überliefern, so wird man ihn einige Zeit durch ernährende Klystiere vor dem Hungertode bewahren können.

Guislain sah Kranke 3 bis 4 Monate bei dem Gebrauche von Fleischbrühklystieren leben.

Viel sicherer und Erfolg versprechender aber ist, wo sie gelingt, die Zwangsfütterung, namentlich wenn man damit nicht allzulange zögert. —

Es versteht sich, dass man vordem auf anderem Wege zum Ziele zu gelangen suchen wird. Man wird die Speisen wechseln sowohl in Bezug auf Qualität als auf Bereitung, man wird den Kranken durch eine auf ihn Einfluss übende Person zum Essen zu bewegen suchen, man wird zuweilen mit Erfolg die Speisen in seine Nähe setzen und sich nicht weiter darum kümmern, man kann endlich durch Intimidation den eingeschüchterten Kranken zum Essen zwingen, ihn unter die Dousche oder in ein kaltes Bad bringen.

Bleiben aber diese Versuche, wie es in der Regel der Fall ist, erfolglos, so entschliesse man sich zur gewaltsamen Fütterung.

Diese muss mit Festigkeit, Gewandtheit und einem hinreichenden, dem Patienten imponirenden Hülfspersonale in's Werk gesetzt werden. — Gelingt sie, so hat man einen doppelten Zweck erreicht, man hat dem Kranken Nahrung beigebracht und hat seinen Starrsinn gebrochen, was zu der Heilung seiner Geistesstörung nicht wenig beitragen kann. —

Die Zwangsfütterung bewerkstelliget man vermöge der Schlundröhre, welche man durch die Nase einführt oder vermöge der gewaltsamen Eröffnung des Mundes. —

Man hat auch nach der gewaltsamen Eröffnung des Mundes, wenn der Kranke die eingegossene, flüssige Nahrung nicht schluckt oder sie in die Mundhöhle zurückzutreiben vermag, die Schlundröhre durch die Mundhöhle eingeführt und die Nahrung in den Magen gespritzt. Doch ist dies immer eine, bei der Unruhe der Kranken, höchst schwierige Operation, von der ich jedem nicht Geübten abrathe. Die wenigste

Schwierigkeit bietet die Einführung durch die Nase, welche daher auch am häufigsten geübt wird.

Ist aber der Nasengang zu enge oder beabsichtiget man endlich auch etwas feste Nahrung beizubringen, so hat man zur gewaltsamen Eröffnung des Mundes und zur direkten Einführung der Speisen zu schreiten. —

Man bedient sich hiezu am besten nach Guislains Vorschrift eines Griffels von abgeplattetem Stahl, welchen man da zwischen die Zahnreihen bringt, wo sich eine natürliche Lücke zwischen dem Schneidezahn und dem ersten kleinen Backenzahne vorfindet. — Eine geringe Hebelbewegung genügt nun um die beiden Zahnreihen in etwas von einander zu entfernen; hierauf schiebt man einen abgeplatteten meisselförmigen stählernen Hebel ein, zieht den Griffel zurück, bedient sich jetzt eines Hebels von sehr festem Holze, etwas dicker als der stählerne, bringt ihn bis auf die Zunge und giesst die Nahrung ein, indem man sie wo möglich bis auf den Grund des Mundes, bis in den Pharynx wirft.

In unserem Wiener Irrenhause bedient man sich zur gewaltsamen Eröffnung des Mundes der Induktionselektricität, und ist dieser Methode in allen Fällen, in welchen die Anwendung des Elektromagnetismus nicht contraindicirt wird, vor allen anderen den Vorzug zu geben. —

Man nimmt einen einfachen Induktionsapparat und operirt mit feuchten Konduktoren, da man auf die Muskeln wirken will.

Den einen Konduktor setzt man an den Nacken, der zweite wird über die Unterkiefergegend von einem Winkel des Unterkiefers zum andern geführt, worauf der Mund bei gehöriger Intensität des Stromes sich öffnet.

Hierauf werden sowohl flüssige, als kleingeschnittene solide Speisen eingeführt; sollte der Kranke den Mund nicht schliessen wollen, um allenfalls die Speisen herausfliessen zu lassen, so wird der zweite Pol an die Kaumuskeln angesetzt, worauf die Schliessung erfolgt. Verhütet man sodann das Oeffnen des Mundes, so muss bei genügender Ausdauer des Operirenden, der Kranke die eingebrachte Nahrung end-

lich hinabschlucken. — (S. p. 165 den trefflichen Bericht der Irren-Anstalt zu Wien vom Regierungsrath Dr. Riedl. 1858.)

Man sieht auch zuweilen hysterische Mädchen und Frauen sich der Nahrung mehr weniger lange Zeit enthalten, doch ist, in solchen Fällen die Abstinenz nie eine vollkommene, der schädliche Einfluss einer sehr kargen Nahrung kein so erheblicher, und wird dieser Zustand gewöhnlich durch Kunst oder Naturhilfe gehoben.

V. Die Exaltations- oder maniakalischen Zustände.

Im Gegensatze zu den bisher betrachteten Formen stehen die maniakalischen Zustände.

Bildeten das spontane schmerzliche Fühlen, die verminderte Willenskraft, das gesunkene Selbstvertrauen u. s. w. die hervorragendsten Charaktere der Melancholie, so sehen wir, wie der spontane unüberwindliche Drang nach Bewegung, nach Kraftäusserungen, wie die heitere, übermüthige, äusserlich nicht motivirte Stimmung, wie das gehobene Selbstvertrauen die psychischen Exaltationsformen kennzeichnet.

Guislain definirt die Manie als eine Geisteskrankheit, bei der Uebertreibung, Exaltation einer oder mehrerer geistiger Functionen vorhanden ist, und die am häufigsten durch einen Zustand von Unruhe und manchmal durch eine Offenbarung von aktiven, heftigen Leidenschaften charakterisirt wird.

Der allgemeinste pathognomische Charakter der Manie besteht in Uebertreibung, Unruhe, herausfordernden Leidenschaften. Sie ist nicht immer ein vollständiger Seitensprung, sie hat ihre Nuancen, Grade, sie erinnert oft an den physiologischen Zustand eines naturgemäss exaltirten Menschen.

Man kann den Gesammteindruck, den man aus der Beobachtung vieler Maniacalischer erhält, nicht besser zusammenfassen, als es Guislain in seiner Schilderung gethan hat.

Geht man aber etwas näher auf die maniacalischen Zustände ein, so sieht man bald, wie zwei verschiedene, wenn auch innig mit einander verbundene Formen daraus hervorgehen, nämlich die Tobsucht und der Wahnsinn.

Wir werden sehen, dass zur Tobsucht gewisse Formen gehören, in denen die psychischen Erscheinungen von so mildem Charakter sind, dass der Ausdruck Tobsucht eigentlich nicht für sie passt, da aber der Grundzustand in den milden, so wie in den heftigen Erscheinungen derselbe bleibt, so müssen sie der Kürze halber unter einer Benennung subsumirt werden.

A. Die Tobsucht

zeigt sich uns als eine Reihe spontaner Bewegungen. Jeder noch so dunkle psychische Vorgang erzeugt in den höheren Graden der Tobsucht Muskelbewegungen. — Diese tragen, wie in der Chorea magna, ganz den Charakter gewollter Bewegung an sich. In den geringern Graden, im Beginne des Leidens, werden auch die gewollten Bewegungen leichter, schneller von den Muskeln ausgeführt, und es mögen die damit verbundenen Empfindungen von Kraft, wesentlich die gehobene Stimmung Tobsüchtiger begründen. Mit dem Auftreten und im Verhältniss zu der Heftigkeit der spontanen Bewegungen wird der ganze Vorstellungsprocess gesteigert, es kommt zu Sinnesdelirien und zu Wahnvorstellungen, welche der gehobenen Stimmung des Kranken entsprechen. — Diese Wahnvorstellungen jagen so schnell im Bewusstsein vorüber, dass keine bleibend werden kann. Ist aber der Ablauf der spontanen psychischen Vorgänge ein langsamerer, so haften solche Wahnvorstellungen, verbinden sich zu einem Complex von irrigen Vorstellungen, und wandeln die ganze geistige Persönlichkeit des Individuums um; der Tobsüchtige ist wahnsinnig geworden. — Die Melancholie und die Tobsucht sind Grundstörungen, welche ursprünglich als solche auftreten können, der Wahnsinn, den wir später näher betrachten werden, geht immer erst aus diesen Grundstörungen hervor. — Diese müssen die alte Persönlichkeit erst zersetzen, damit aus den Zersetzungsprodukten eine neugestaltete kervorgehen könne.

Aus einem näheren Eingehen auf die der Tobsucht zukommenden Erscheinungen ergibt sich, dass:

1) die Bewegungen der Tobsüchtigen spontan, d. h. nicht von

deutlichen Vorstellungen oder Gefühlen hervorgerufen sind und keinen anderen Zweck als den der Bewegung selbst haben. Diese Bewegungen erfolgen in einer Weise, dass sie von gewollten Bewegungen nicht zu unterscheiden sind, wie Spielmann sehr ausführlich dargethan hat, sie scheinen in einer ungemein leichten Uebertragung centraler Erregungen auf die motorischen Bahnen zu beruhen. —

Schon im Beginne der Tobsucht wird der allgemeine Muskeltonus erhöht, es werden dadurch der Gesichtsausdruck, die Geberden und das Benehmen des Kranken entsprechend verändert. Tobsüchtige sprechen laut, rasch, viel, oft ununterbrochen; die Muskelbewegungen gehen energisch und leicht vor sich und steigern sich von der zwecklosen hastigen Geschäftigkeit bis zu den höchsten Ausbrüchen von Raserei.

Die Leistungsfähigkeit des Muskels ist um so grösser, als, gerade wie in der Chorea magna, auch hier kein Ermüdungsgefühl zu Stande kommt; Tobsüchtige weinen, singen, lärmen. — In Allem spricht sich der unabweisbare Drang zu Bewegungen aus. Die physischen Triebe sind erhöht, die Esslust wird zur Gefrässigkeit, sie trinken gerne geistige Getränke, der Geschlechtstrieb ist oft bis zur rücksichtslosesten Befriedigung gesteigert. —

Die Blutbewegung wird beschleunigt, das Herz contrahirt sich rascher, aber meist nicht kräftiger, wie sich aus dem in der Mehrzahl der Fälle kleinen Pulse ergibt. Das Athmen ist beschleunigt, tief, vollständig.

Die Verdauungsfunctionen sind meist regelmässig, doch tritt nicht selten Verstopfung ein.

Trotz der reichlichen Einnahme von Nahrung magern Tobsüchtige während ihrer Paroxysmen rasch ab, sie verlieren zuweilen 8—10 Pfund ihres Körpergewichts in zwei bis drei Tagen.

2) Was die Empfindungen und Gefühle des Tobsüchtigen betrifft, so wird zuerst die Leichtigkeit der Muskelactionen für ihn zur ergiebigen Quelle behaglicher Empfindungen. Die Heiterkeit, ja Ausgelassenheit seiner Gemüthsstimmung, das beförderte Vonstattengehen seiner leiblichen Functionen, schliesst jedes Krankheitsgefühl aus.

Es setzt daher auch nichts den Kranken so leicht in Zorn als die Zumuthung er sei leidend oder ärztlicher Hilfe bedürftig. Der

Tobsüchtige ist einem grossen Wechsel von Gemüthsstimmungen unterworfen, er kann zornig, wild, bald darauf furchtsam, traurig sein, weinen und schluchzen. Dieser Wechsel der Gefühle, den man als charakteristisch für die Tobsucht angesehen hat, beruht theils auf dem rapiden Ablauf der Vorstellungen theils auf dem zeitweiligen Nachlasse der spontanen Aufregung, theils auf der Wirkung äusserer Einflüsse. So kann z. B. ein energisches Entgegentreten den Tobendsten oft plötzlich auf kurze Zeit wenigstens zaghaft und gefügig machen, wie der leiseste Widerspruch die heftigsten Wuthausbrüche hervorrufen kann. —

Begreiflicher Weise werden auch Sinnesdelirien und Wahnideen einen grossen Einfluss auf die Stimmung ausüben.

Mit der erhöhten Leistungsfähigkeit des Muskelapparates und dem gehobenen Gemüthszustande tritt auch ein rascherer Gedankenfluss auf.

Es hat daher im Beginne und in den leichteren Graden der Tobsucht den Anschein, als hätten die geistigen Fähigkeiten der Kranken zugenommen. Er wird beredter, seine Combinationen werden lebhafter, doch findet sich niemals ein tieferes Denken vor, und alle Erzählungen von wirklicher Potenzirung des geistigen Vermögens gehören in das Reich der Fabeln.

Mit der Zunahme der tobsüchtigen Aufregung schwindet auch sehr bald selbst der Schein geistreicher Combinationen. Im Gegensatz zur Ideenträgheit des Melancholikers beobachtet man hier eine wahre Ideenflucht und indem die Vorstellungen immer hastiger auf einander folgen, in ihrer Aneinanderfügung immer lückenhafter werden, kommt es zur allgemeinen Verworrenheit, die in den höheren Graden der Tobsucht niemals fehlt.

Die Sinnesdelirien, so wie die Sinnestäuschungen, denen Tobsüchtige vermöge der Flüchtigkeit ihrer Wahrnehmungen leicht preisgegeben sind, haben hier lange nicht die Wichtigkeit wie bei Melancholischen, eben in Folge der Hast, mit welcher alle psychischen Processe ablaufen.

Man hat verschiedene Arten oder Formen der Tobsucht aufgestellt, und sich dabei theils von den besonders hervortretenden Trieben und Neigungen (Mania ambulatoria, erotica, ebriosa etc.), theils

von den Ursachen oder Veranlassungen, welche den Ausbruch der Tobsucht herbeiführten, leiten lassen (Mania puerperalis — Typhomania etc. —

Wenn man die wesentlichen Momente, die wir bei der Tobsucht im Allgemeinen hervorzuheben bemüht waren, im Auge behält, so sind solche Eintheilungen nur von untergeordnetem Werthe. — Doch ist es in praktischer Hinsicht vielleicht von Nutzen, die häufigsten Formen, unter denen die Tobsucht auftritt, näher zu bezeichnen. Es ist gut bei den einfachsten, die gewöhnlich nur Anfangs- oder Uebergangsformen sind, zu beginnen. Dahin gehört die von Pinel mit dem unklaren Namen »Mania sine delirio« belegte Form, die Brière »Exaltatio maniaca« genannt hat. Sie bildet in der Mehrzahl der Fälle den Beginn der Tobsucht — und nur selten bleibt die Krankheit auf dieser Entwicklungsstufe stehen oder geht in Genesung über, ohne weiter fortgeschritten zu sein. Die Exaltatio maniaca besteht hauptsächlich in einer psychischen Aufregung, bei welcher die Störungen im Vorstellen eine nicht in die Augen springende Rolle spielen. — Das Krankhafte spricht sich mehr in den Handlungen, im Benehmen, in der Charakterveränderung des Individuums aus. — Der Kranke kann sich dabei sogar der Exaltation bewusst sein, die ihn beherrscht, er vermag Rechenschaft darüber abzulegen. Man bemerkt an ihm zuweilen nichts als eine raschere Sprache, einen ungewöhnlichen Schwung der Ideen, eine Sucht unhaltbare Meinungen aufzustellen, unausführbaren Plänen nachzujagen; eine Erregbarkeit, die keinen Widerspruch verträgt, eine übermässige Eigenliebe und einen Eigensinn, der keinem Rath zugänglich ist. Dabei geschieht es nicht selten, dass der bis dahin Sparsame ein Verschwender, der Liebevolle gegen die Seinigen gleichgiltig, dass der Bescheidene plötzlich anmassend und herausfordernd wird. Dieser Zustand tritt gewöhnlich in Anfällen periodenweise und in Begleitung von frequenterem Pulse, gesteigertem Appetit und Schlaflosigkeit auf. Die feine Nüancirung dieser Seelenstörung macht ihr Erkennen, ihre richtige Auffassung, ihren Nachweis, namentlich in gerichtsärztlicher Beziehung zuweilen sehr schwierig. —

Zu dieser Form gehören auch jene schwächeren Grade von Tob-

sucht, wo die Kranken sich einzelnen Trieben und triebartigen Bewegungen, bei mässiger Störung der Intelligenz, unwillkürlich, von krankhaftem Zwange getrieben, hingeben (Stehlsucht, Betteltrieb, Wandertrieb u. s. w.) — Die dahin zielenden Bewegungen treten unter der Form gewollter Handlungen auf, sind aber spontan, von deutlichen Vorstellungen nicht motivirt, mit der beabsichtigten Erreichung eines Zweckes nicht verbunden. — Sie gehen aus einer inneren Nothwendigkeit, aus einem krankhaften Hirnzustande hervor. — Da dabei, wie gesagt, die Störung im Vorstellen und Fühlen meist sehr gering ist oder wenigstens scheint, so werden solche Zustände nicht selten falsch beurtheilt und als eine Hingabe an unsittliche Neigungen gerne aufgefasst.

Diess geschieht um so leichter, als manche Kranke das Bewusstsein des Triebartigen dieser Bewegung haben, sich deren schämen und sie zu verbergen oder mit oft ganz plausiblen Gründen zu rechtfertigen suchen. — Diese Zustände kommen theils als Ueberreste vorangegangener Manie vor, theils steigern sie sich bald zu höheren Graden unverkennbarer Tobsucht, treten ebenfalls gerne in Anfällen auf und sind mit den schon oben angeführten körperlichen Störungen gewöhnlich verbunden.

Weit leichter zu beurtheilen sind die ausgesprochenen Formen der Tobsucht. Bei der tobsüchtigen Aufregung höheren Grades kommen zuerst die organischen Gefühle in Betracht, die als Triebe sich in den Vordergrund stellen, und die Form der Tobsucht bestimmen; dahin gehören hauptsächlich:

1) Der Bewegungs- und Zerstörungstrieb. Wir haben schon im Allgemeinen gezeigt, wie beim Tobsüchtigen die Bewegungslust erhöht, der Thätigkeitstrieb gesteigert ist, wie es ihm nicht um Zweckmässigkeit, um das mit einer Bewegung oder Thätigkeit zu erreichende Ziel, sondern um diese letzteren selbst zu thun ist. Es thut ihm wohl, sich des unabweislichen Dranges darnach zu entäussern. —

Der Tobsüchtige entwickelt eine zwecklose unaufhaltsame Thätigkeit, er schreit, brüllt, singt, springt und tobt mit einem oft unglaublichen Aufwand von Muskelkraft, bisweilen richtet sich die Be-

wegungslust gegen den Bestand der Gegenstände, die Tobsucht tritt als Zerstörungstrieb — als destructive Manie auf. — Möbel, Kleider, Oefen, Mauerwerke u. s. w. werden in Angriff genommen und zertrümmert, oder er verwundet urd tödtet seine Umgebung; den ersten besten, der ihm entgegen kommt, ohne Zweck, ohne Grund, ohne zu wissen, was er thut. — Niemals greift er sich selbst an und fügt sich nur während des Tobens zuweilen Schaden zu. Es geschieht auch, dass Tobsüchtige geringeren Grades auf eine geringfügige Veranlassung in plötzliche Wuth ausbrechen.

Ausserdem tritt der Antrieb zu Gewaltthaten, zuweilen bei anscheinend gesunden Individuen plötzlich, anfallsweise auf, und erlischt mit der versuchten oder vollzogenen That (Mania transitoria). — Der Kranke hat in der Regel eine undeutliche oder gar keine Erinnerung von dem Anfalle. Der Zerstörungstrieb ist häufig das erste Symptom der Tobsucht, besonders wenn sie sich plötzlich und rasch zu hohen Graden entwickelt.

2) Unter der Form eines Triebes tritt die Tobsucht auf in der Erotomanie, in der Nymphomanie und Satyriasis: je nachdem der Trieb sich in lüsternen Vorstellungen und Reden, in schamlosen Geberden und Handlungen, oder in direkten Angriffen und Herausforderungen dem andern Geschlechte gegenüber äussert. Hieher gehört auch die Heirathslust, welche namentlich bei Individuen im vorgerückten Alter, wo die organischen Gefühle vielleicht keine mächtige Anregung des Geschlechtstriebes zu erzielen vermögen, vorkommt. — Damit verbindet sich die Gefallsucht, welche durch auffallende modische, dem Alter nicht mehr entsprechende, Kleidung, und durch ein gezwungenes jugendliches Benehmen geäussert wird. —

3) In der Trunksucht (Mania ebriosa, Dipsomania), wo nämlich bei bis dahin ganz nüchternen Personen sich ein unbezwingliches Verlangen einstellt, geistige Getränke zu trinken, welches im Verlaufe der Tobsucht auftritt, oder den Ausbruch derselben anzeigt, oder endlich für sich als krankhafter Trieb besteht, der wie die vorhin bezeichneten gerne in periodischen Anfällen ausbricht. Ich habe eine Dame beobachtet, die einige Wochen nach überstandenem Puerperium

zum Entsetzen ihrer Umgebung anfing, sich heimlich geistige Getränke zu verschaffen und zu trinken, und als man sie daran hinderte, ihre Köllnerwasserfläschchen austrank. —

Das Delirium tremens ist von der Mania ebriosa wohl zu unterscheiden, es ist nur die Folge des habituellen Missbrauchs geistiger Getränke, und kann allenfalls als ein in der Regel mässiger Grad von Tobsucht — mit charakteristischen Delirien und Zittern der Glieder betrachtet werden. Bei dem nicht seltenen Vorkommen dieser Krankheit enthalte ich mich jeder weiteren Erörterung derselben.

Die Tobsucht kann auch unter den Formen von Affekten und Leidenschaften auftreten. Namentlich sind es die spontan oder durch unbedeutende äussere Veranlassungen erzeugten Affekte der Lust, die bei der Leichtigkeit, womit sein Fühlen nach aussen tritt, den Kranken ausgelassen, begeistert, entzückt, freudig überrascht, mit zuversichtlicher Erwartung, Muth und Hoffnung erfüllt erscheinen lassen.

Das Selbstgefühl des Kranken entspricht ganz dieser Gefühlslage, — es ist ein durchwegs gesteigertes, es erweckt in ihm die Vorstellungen, reich, berühmt, gelehrt, allmächtig zu sein; es ist die Grundlage seiner Wahnideen, welche in grenzenloser Steigerung ihn jeder Wirklichkeit entrücken, und mit deren Fixirung es zur Ausbildung einer noch bedenklicheren Irrseinsform — des Wahnsinns kommt. In der willenlosen Hingebung an das krankhaft gesteigerte Selbstgefühl kann der Tobsüchtige von einer entsprechenden Leidenschaft beherrscht scheinen. Solche Formen hat man als Mania vanitosa und ambitiosa beschrieben. Die Affekte des Aergers, des Ingrimms trägt der Kranke nur secundär als unmittelbare Folgen des verletzten Selbstgefühles zur Schau. —

Von den Formen der Tobsucht, die man nach den jeweiligen Anlässen und Ursachen aufgestellt hat, bleibt mit Uebergehung des schon erwähnten Delirium tremens, insbesondere noch Einiges über die Mania puerperarum und die Typhomania zu sagen. Schon während der Geburt, so wie im Verlaufe des Puerperiums können bedeutende psychische Störungen auftreten. Vor Allem muss man in foren-

sischer Beziehung mit dem Vorkommen gewisser kurz (1—24 Stunden) andauernder Tobsuchts-Ausbrüche vertraut sein, welche in der letzten Periode des Geburtsaktes auftreten und gewöhnlich gegen das Leben des Kindes gerichtet sind. —

Die im Verlaufe anderer schwerer Puerperalkrankheiten auftretenden Delirien müssen nach den gewöhnlichen medicinischen Principien beurtheilt und behandelt werden. Zuweilen aber dauern die psychischen Störungen nach günstigem Ablaufe der puerperalen Krankheitsprocesse selbstständig fort, ohne jedoch immer gerade die Form der Tobsucht anzunehmen; oder aber es bricht die Tobsucht aus nach ganz regelmässigem oder von unbedeutenden Erscheinungen begleitetem Verlaufe des Puerperiums. — Namentlich scheinen unangenehme Gemüthsbewegungen, oder eine schon während der Schwangerschaft aufgetretene Melancholie, nicht selten auch profuse Blutungen bei der Geburt, die wichtigsten Momente für diese Art von Puerperalmanie abzugeben, welche zwar in der Mehrzahl der Fälle eine günstige Prognose zulässt, während des nächsten Wochenbettes aber nicht selten wiederkehrt.

In zwei Fällen habe ich die Puerperalmanie nach eklamptischen Anfällen entstehen sehen. — Auch in Folge des Typhus und zwar gewöhnlich im Abnahmsstadium oder während der Reconvalescenz sieht man zuweilen die Tobsucht auftreten (Typhomanie). —

Da in den dahin bezüglichen Fällen die Tobsucht sich im Abnahmsstadium oder nach schon völlig abgelaufenem Typhusprocesse zu entwickeln pflegt, da die Prognose dabei zumeist eine günstige sein darf, so scheint der Grund der Tobsucht hier vorzugsweise auf der allgemeinen Anämie und auf der gesunkenen Ernährung des ganzen Organismus mit Einschluss der Nervencentren zu beruhen. Anämische Zustände, namentlich, wenn sie sich rasch entwickeln, sind überhaupt vorzugsweise zur Erzeugung von Tobsuchtsausbrüchen geeignet. — Doch soll mit dem Allen nicht gesagt sein, dass nicht auch ungünstige Fälle von Tobsucht in Folge eines vorausgegangenen Typhus vorkommen, während welchem es zu eingreifenderen Gewebsveränderungen des Gehirns und seiner Häute gekommen war. — An-

fälle von Tobsucht beobachtet man endlich ganz gewöhnlich bei Epileptischen; diese Anfälle treten zumeist in einem hohen Grade von Wuth und Heftigkeit auf. Wir werden Gelegenheit haben darauf zurück zu kommen.

Von einem regelmässigen Verlauf der Tobsucht kann keine Rede sein. Es kann daher nur im Allgemeinen der Gang der Krankheit, es sollen nur die dabei gewöhnlichsten Vorkommnisse angedeutet werden. —

Die Tobsucht kann continuirlich, remittirend, intermittirend, periodisch auftreten. — Sie kann sich, wie wir gesehen haben, unter überaus stürmischen oder unter sehr gelinden, nur dem geübten Auge bemerkbaren und verständlichen Erscheinungen darbieten. — Remissionen und Exacerbationen sind im Verlaufe der Tobsucht das Gewöhnliche; doch kommen bisweilen auch unerwartete lucida intervalla vor, wenn man nämlich darunter die, von auffälligen psychischen Krankheitssymptomen freie Zeit versteht. Man sieht auch die Tobsucht bisweilen nach regelmässigen oder unregelmässigen 1 bis 2 Jahre andauernden Zwischenräumen ausbrechen; diese immer wiederkehrenden Recidiven sind von ungünstiger Bedeutung. —

So wie dem Ausbruche der Tobsucht ein Stadium melancholicum in der Regel vorausgeht, so kann sie auch in ihrem weiteren Verlaufe mit der Melancholie, manchmal in ganz regelmässiger Periodicität, abwechseln.

Die einzelnen Anfälle der Tobsucht sind von unbestimmter Dauer, sie können Stunden, Tage, Monate, die schwächeren Grade mit mehr weniger deutlicher Remissionen, Jahre anhalten. — Ebensowenig als die Dauer der einzelnen Anfälle lässt sich die des ganzen Verlaufes der Tobsucht bestimmen. Eine sehr intensive Manie kann plötzlich, in wenig Tagen mit Heilung enden, oder der günstige Ausgang erfolgt langsam unter allmäliger Abnahme der Symptome im Zeitraume von 3, 6, 18 Monaten. Nach zweijähriger Dauer sind Heilungen eine grosse Seltenheit.

Es kommt vor, dass das Aufhören der Tobsucht mit dem Auftreten anderer Krankheiten, wie Darmkatarrhe, Darmentzündungen,

Dermatitides, intermittirende Fieber u. s. w. zusammenfällt. Man hat diese intercurrirenden Krankheiten fälschlich als Krisen betrachtet. In der Mehrzahl der Fälle aber kommt die Heilung der Tobsucht ohne irgend welche derartige Zwischenfälle zu Stande. Mit der Abnahme des krankhaften Gehirnzustandes werden die Kranken ohne weiteres ruhiger, der Appetit mässigt sich, die Schlaflosigkeit verliert sich und die Kranken genesen.

Urinuntersuchungen sind in den verschiedenen Tobsuchtsstadien weder in hinreichender Anzahl, noch mit erforderlicher Genauigkeit angestellt worden. — Es sind dieselben aber den Aerzten an grossen Irrenanstalten nicht genug an's Herz zu legen; denn es unterliegt keinem Zweifel, dass eine möglichst genaue Einsicht in die Vorgänge des Stoffwechsels bei Irren vom besonderem Interesse wäre.

Was das Zurücktreten schwerer Krankheiten, wie Lungentuberculose, gewisse Darmleiden etc. betrifft, welches man während des Bestehens der Tobsucht zu sehen geglaubt hat, so konnte nur eine oberflächliche Beobachtung zu diesem Irrthume führen, der ausserdem noch in der Unachtsamkeit der Tobsüchtigen auf ihren Gesundheitszustand, in der mangelnden Schmerzempfindung und verminderten Sensibilität seine Erklärung findet. —

In prognostischer Beziehung stösst man vor Allem auf die Schwierigkeit, den Zeitpunkt zu bestimmen, in welchem die Tobsucht ihr Culminationsstadium erreicht hat; oder während der Abnahme der Erscheinungen anzugeben, ob man es mit eintretender Genesung oder mit einem prekären Nachlasse zu thun habe, dem bald neue, heftige Ausbrüche folgen werden. —

Man kann sich darüber, ehe nicht die Zeichen anhaltender Genesung auftreten, immer nur zurückhaltend aussprechen; und man sei stets eingedenk, dass selbst für diejenigen, die wir als Genesene zu betrachten vollen Grund haben (eben weil wir in die pathologischen Verhältnisse des Gehirns keine genügende Einsicht haben) Rückfälle für längere Zeit zu befürchten bleiben.

Die Heftigkeit der einzelnen Anfälle gibt kein Criterium für eine ungünstige Prognose. Von ungünstiger Bedeutung ist die periodisch

intermittirende oder periodisch mit Melancholie abwechselnde, ferner die mit Epilepsie verbundene Tobsucht. —

Ungünstig und als unheilbar zu betrachten sind ferner jene Fälle, wo im Beginne oder im Verlaufe der Tobsucht die Zeichen der sogenannten (später zu beschreibenden) allgemeinen unvollkommen Paralyse auftreten. Diese werden gewöhnlich an der Zunge, als dem Organe, welches die feinsten Bewegungen mit Sicherheit auszuführen hat, in Form undeutlicher Aussprache (wenn auch nur einzelner Buchstaben) und Zittern der Zunge beobachtet, wozu sich gleichzeitig in der Regel noch andere paretische Erscheinungen der vom Facialis und oculomotorius versorgten Muskeln, gesellen. — Ebenso ist die hartnäckig fortbestehende Verengerung oder ungleiche Weite der beiden Pupillen ein ungünstiges Zeichen; doch muss man sich vergewissern, dass der Kranke nicht schon früher ungleiche Pupillen hatte. — Eine nicht minder bedenkliche Erscheinung ist es, wenn die Kranken es lieben, sich mit dem eigenen Schmutze zu beschäftigen und in ihrer psychischen Verkommenheit sich gerne damit besudeln. Dass übrigens bei der Prognose alle die Krankheiten, an denen Tobsüchtige gleichzeitig leiden können, wie Lungen- und Darmtuberculose, Herzkrankheiten u. s. w. in gewöhnlicher Weise beurtheilt werden müssen, versteht sich von selbst.

Günstig ist das Auftreten häufigerer und länger andauernder, ruhiger, freier Zwischenräume, während welcher die Kranken traurig, abgeschlagen und in sich gekehrt sind; die grössere Regelmässigkeit des Schlafes, der ruhigere Puls, das allmälige Zurückkehren zu den früheren Neigungen und Gewohnheiten; endlich ist das Bewusstsein und Anerkennen der überstandenen Krankheit als sicheres Zeichen der eintretenden Genesung zu betrachten.

Die Tobsucht ist im Allgemeinen eine für die Heilung günstige Form von Seelenstörung. Die Dauer des Verlaufes der Tobsucht ist in der Regel um so kürzer, je jünger das Individuum ist, je weniger lang das Vorbotenstadium gedauert hat, je heftiger die Anfälle sind und in je kürzeren Zwischenräumen sie anfänglich auftreten. Lange hingegen pflegt die Dauer zu sein bei den Kranken, die sich mehr

durch vieles Sprechen, als durch andere tobsüchtige Muskelactionen bemerkbar machen. Genest der Kranke nicht, so geht die Tobsucht in andere oft unheilbare Irrseinsformen über; oder es erfolgt der Tod bald durch heftige Gehirnhyperämie, bald durch Erschöpfung, zuweilen ganz unerwartet und plötzlich, am häufigsten aber durch Erkrankungen verschiedener Organe, namentlich des Darms und der Lungen.

Bei der Behandlung der Tobsucht kommt vor Allem in Betracht, ob die Manie mit grosser oder mässiger Aufregung, ob sie acut oder chronisch verläuft. Es ist ausserdem einleuchtend, dass die Berücksichtigung der die Tobsucht erzeugenden Ursachen nicht ohne Einfluss auf die einzuleitende Behandlung sein wird. Man kann ferner im Allgemeinen den Satz aufstellen, dass in allen Fällen constatirter Tobsucht, die Ruhe, die Beschränkung, die Unterwerfung des Kranken unter einen fremden, verständigen Willen, die Grundpfeiler jeder weiteren Behandlung ausmachen; ja dass diese Mittel oft allein hinreichen, den Kranken ruhig, besonnen zu machen, ihn zu heilen; trotzdem soll man nicht in allen Fällen sogleich zur Sequestration, nicht sofort zu einer Versetzung des Patienten in's Irrenhaus schreiten; namentlich nicht in jenen Fällen, welche voraussichtlich von kurzer Dauer sein dürften; nicht bei Hysterischen mit Tobsuchtsanfällen, nicht bei Vergiftungen mit heftigen Hirnerscheinungen, nicht beim Delirium cum tremore. Ueberhaupt gehört die Mehrzahl der vom Delirium tremens Befallenen nicht in Irrenanstalten, wo sie höchstens dazu dienen, die Zahl der Geheilten zu vermehren, und die Resultate der Behandlung in einem auffallend günstigen Lichte erscheinen zu lassen. —

Kranke, die ganz kurze Zeit nach der Aufnahme in eine Irrenanstalt genesen, bewahren gewöhnlich eine traurige, peinliche Erinnerung an ihren Aufenthalt, es mangelt ihnen nämlich die Ueberzeugung, dass sie nur dort hätten geheilt werden können, es drängt sich ihnen vielmehr der unabweisliche Gedanke auf, dass man ihre sociale Stellung ohne dringende Nothwendigkeit gefährdet hat. Ich kann daher der in Wien seit einigen Jahren üblich gewordenen Sitte, an Delirium cum tremore Leidende sofort vom allgemeinen Krankenhause

in die Irrenanstalt zu transferiren, nicht beistimmen, um so mehr als für Unterbringung unruhiger, nicht irrsinniger Kranken durch dafür bestimmte Lokalitäten im allgemeinen Krankenhause mit weiser Einrichtung gesorgt ist. —

Ob aber ein Tobsüchtiger, er mag mehr oder weniger aufgeregt sein, überhaupt zu Hause gehalten und behandelt werden könne, wird von der Möglichkeit, ihn im Hause selbst zu isoliren, von der Einsicht und Energie seiner Umgebung, von ihrem Einflusse auf ihn, von der Verlässlichkeit seines Wärterpersonales abhängen. Eine lange andauernde Tobsucht wird selbst bei den günstigsten Aussenverhältnissen die Versetzung des Kranken in eine Irrenanstalt als unerlässlich erscheinen lassen. — So lange unter den so eben angegebenen Bedingungen der Kranke zu Hause gehalten wird, ist zu seiner Beruhigung und Heilung, die Behandlung nach folgenden auf vielfachen Erfahrungen beruhenden Grundsätzen zu leiten. Diese Grundsätze möglichst fest zu stellen, schien mir hier um so dringender, als gerade praktische Aerzte überhaupt und nicht Specialisten es sind, denen die erste Hilfeleistung anheimfällt, und als gerade von der Zweckmässigkeit derselben der weitere günstige Verlauf der Krankheit wesentlich abhängt.

a) Die psychische Behandlung beschränkt sich auf die Beseitigung schädlicher Gewohnheiten, auf das Hintanhalten aufregender Gefühle; man dringe darauf, dass der Kranke sich den ärztlichen Anordnungen unterwerfe, isolire, beschränke, beherrsche ihn zu seinem eigenen Wohle, lasse sich in keine Discussionen mit ihm ein. —

Die Beschränkung führe man auf schonende aber sichere Weise aus. Man bedient sich hiezu der Isolirung, eines zuverlässlichen und der Anzahl nach hinreichenden Wärterpersonals, einer zweckmässigen Zwangsjacke und gut gepolsteter Lederriemen für die unteren Extremitäten. —

Die Zwangsjacke, so wie die Binden oder Riemen müssen so angelegt werden, dass sie weder die Circulation noch die Innervation beeinträchtigen, weil es sonst leicht zu Brand und Paralysen kommt. Der Arzt hat daher die Anwendung aller Zwangsmittel sorgfältig und

gewissenhaft zu überwachen. Ausserdem muss bei der Anwendung derselben eine entsprechende Anzahl Hilfspersonales zugegen sein, damit der Kranke sogleich von der Fruchtlosigkeit eines Widerstandes überzeugt sei. —

Erst nach Vollziehung dieser wesentlichen Massregeln kann ein weiterer Behandlungsplan entworfen und ausgeführt werden.

b) Man habe stets vor Augen, dass die Tobsucht einen gewissen Verlauf zu haben pflegt, dass sie sich daher mit keinem Mittel plötzlich beheben lässt, dass die heftigsten Ausbrüche sich bei Hintanhaltung schädlicher Einflüsse wieder beruhigen, und daher an und für sich nicht zu einem übermässig stürmischen Eingreifen auffordern.

c) In Bezug auf die somatische Behandlung wird im Beginne der Tobsucht oder wo sie noch nicht lange gedauert hat, die Anwendung lauer Bäder mit kühlen Begiessungen des Kopfes beruhigend wirken. Die Dauer eines Bades richtet sich nach dem Kräftezustand und nach der Aufregung des Kranken. Sehr aufgeregte Tobsüchtige können, wenn nicht anderweitige Gegenanzeigen vorliegen, 6—7 Tage hindurch täglich 1, 2, 3 Stunden im lauen Bade bleiben, wenn der Kopf mittelst kalten Wassers kühl erhalten wird. Brière de Boismont, der den Gebrauch der langandauernden Bäder neuerdings eingeführt hat, will damit die acute Manie sehr rasch geheilt haben, er hält die Kranken 10 bis 12 Stunden im Bade, hört aber damit auf, wenn sie acht bis zehn Bäder ohne wesentliche Besserung gebraucht haben. Ich habe die Zeit der einzelnen Bäder nie über 3—4 Stunden ausdehnen lassen, obwohl die meisten Tobsüchtigen sie gut vertragen. Ich habe davon in vielen Fällen eine grosse Beruhigung eintreten sehen, deren zunehmendes Anhalten die Genesung einleitete. In der Mehrzahl der Fälle ist die Wirkung eine palliative.

So ergibt sich auch aus den Versuchen von Guislain, dass unter dem Gebrauche warmer Bäder (25—28° R.) von 100 Tobsüchtigen bei 65 eine merkliche Erleichterung, bei 11 entschiedene Besserung und Heilung, bei 3 direkt nach der Anwendung prolongirter Bäder (von 3—5 Stunden) Genesung eintrat.

Diese Erfahrungen sind nur für frische, acute, aufgeregte Manien bei nicht herabgekommenen Individuen giltig. Abgesehen von den kühlen und kalten Umschlägen auf den Kopf, die bei Congestionen, heissem Kopfe gewöhnlich und während der warmen Bäder immer ihre Anwendung finden, erweisen sich auch allgemeine kalte Uebergiessungen und kalte Bäder nützlich, und zwar vorzugsweise bei schon länger andauernder Manie, namentlich, wenn die Kranken in den ruhigeren Zwischenpausen in sich versunken und sehr angegriffenfen sind.

Auffallende Wirkungen von Begiessungen habe ich bei jungen, durch Onanie herabgekommenen Tobsüchtigen gesehen. — Oft ist es zweckmässig, die kalten Bäder (14—17° R.) mehrere Male des Tags zu wiederholen; ihre Dauer sei von 8—15 Minuten, je nach der Schnelligkeit, mit der die Haut sich nach dem Bade wieder erwärmt.

Bei Kranken, die nach den kalten Bädern sich Stunden oder halbe Tage lang nicht erwärmen können, ist von ihrem Gebrauche abzustehen, so wie überhaupt die gewöhnlich giltigen Gegenanzeigen auch hier ihre volle Berücksichtigung erheischen.

d) Allgemeine Blutentziehungen finden in der Tobsucht nur selten eine gerechtfertigte Anwendung, obwohl noch immer viele Aerzte glauben, die Heftigkeit der Gehirnsymptome damit beschwichtigen zu können. Es ist bereits von vielen Seiten, so wie auch von mir selbst, schon so Vieles über die Nutzlosigkeit und Schädlichkeit allgemeiner Blutentleerungen bei Tobsüchtigen geschrieben worden, dass es genügen mag, darauf zu verweisen. Nur will ich noch folgende zu beherzigende Worte des erfahrenen Guislain beifügen: „Unter unserem Krankenstande von mehr als 500 Kranken verordne ich seit 5 Jahren keinen einzigen Aderlass.“ —

Man hat auch die Compression der Carotiden zur Beruhigung der Maniakischen unternommen. Ich halte es für ein gefährliches Mittel, man versuche nur an sich selbst die plötzlichen Zufälle, welche eine nur Sekunden andauernde Compression zu erzeugen vermag. — Oertliche Blutentziehungen dagegen leisten oft wesentliche Dienste bei Gehirnhyperämie und bei den Symptomen heftigen Blutandranges zum

Kopfe, sie machen auch die Anwendung kalter Umschläge wirksamer, indem die Gefässe sich leichter zusammenziehen können. —

e) Man hat bei der Tobsucht auch Ableitungsmittel auf die Haut, Vesicantien, Pustelsalbe, Haarseile angewendet. —

In der aufgeregten Manie, in frischen Fällen sind solche Mittel geradezu schädlich, sie steigern die Aufregung. — In der mit wenig Aufregung einhergehenden Manie und in den ruhigen Zwischenzeiten der Tobsucht überhaupt kann man allenfalls einen Versuch mit mässigen Hautreizen machen, darf sich aber in der Regel nicht zu viel davon versprechen.

Von tiefgehenden Hautverletzungen stehe man ganz ab, der Gebrauch der Brechweinsteinsalbe ist verwerflich. —

f) Ableitungen auf den Darmkanal sind angezeigt, wenn es sich darum handelt, Gehirnhyperämien zu bekämpfen, um so mehr als Verstopfung dabei eine häufige Erscheinung ist. — Doch hüte man sich vor jedem Missbrauche, weil die Kranken ohnediess durch ihre heftigen Bewegungen, durch die Aufgeregtheit und Schlaflosigkeit bald sehr herabkommen. —

Bei Anfällen von periodischer Tobsucht gelingt es zuweilen, wenn man rechtzeitig gerufen wird, die Entwicklung der Anfälle mittelst eines drastischen Purgirmittels zu verhindern.

Bei lange andauernder Tobsucht sieht man von Purgirmitteln keinen Erfolg, es ist höchstens für regelmässige Stuhlentleerung Sorge zu tragen.

g) Von erheblicher Wirkung sind häufig diejenigen Mittel, welche eine Ableitung auf die Schleimhaut und auf die Nerven des Magens bewirken.

Hieher gehört der viel in Anwendung gezogene Brechweinstein. Er soll nicht als Brechmittel, sondern in kleineren Gaben gebraucht werden, und auch dann nur mit der bei der Anwendung dieses Mittels nöthigen Vorsicht. Mit der Ermattung, welche auf den Gebrauch des Tartarus emeticus folgt, sieht man nicht selten eine Beruhigung des noch vor kurzem tobenden Kranken eintreten. In ähnlicher, doch weniger intensiver, aber auch weniger gefährlicher Weise wirkt die

Ipecacuanha, die man auch in Verbindung mit dem Brechweinstein verabreicht.

In die Kategorie dieser Mittel gehören auch die Zinkpräparate. Ich habe mich immer nur des essigsauren Zinks in der Gabe von 20 bis 40 Gran auf 6 Unzen schleimigen Decocts, alle zwei Stunden zwei Esslöffel voll bedient. Man hat dem essigsauren Zink eine direkte Einwirkung auf das Gehirn zugeschrieben; ich glaube aber, dass es mehr in der oben bezeichneten Weise seine Wirksamkeit entfaltet. — Es ist jedenfalls rathsam bei der Wahl dieser Mittel mit dem essigsauern Zink und mit der Ipecacuanha zu beginnen, und bei der Erfolglosigkeit dieses Versuches erst zum Tartarus emet. zu greifen.

h) Von den narkotischen, direkt auf die Nervencentren wirkenden Mitteln, ist das empfehlenswertheste die Digitalis. Man reicht sie als Infusum von einem Skrupel bis zu einer halben und selbst bis zu einer ganzen Drachme auf 6 Unzen Flüssigkeit oder in Substanz von $1/2$—2 Gran mehrere Mal täglich. Die Digitalis gewährt den Vortheil, dass man sie längere Zeit hindurch nehmen lassen kann und in der Frequenz des Pulses einen Anhaltspunkt für die Quantität des zu reichenden Mittels findet. Damit verbunden oder auch allein kann man die blausäurehaltigen Mittel, wie Aqua laurocerasi und Andere geben, sie ersetzen bis zu einem gewissen Grade die Digitalis und eignen sich vorzugsweise für zarte Constitutionen. —

Vom Opium und seinen Präparaten, die ich in gewissen Fällen von Melancholie so sehr empfehlen zu müssen geglaubt habe, wird man in der aufgeregten Manie selten eine günstige, häufig aber eine verschlimmernde Wirkung sehen. — Ausnahmen davon machen das Delirium tremens und ein Delirium, welches zuweilen im Verlaufe des acuten Gelenks- und Muskelrheumatismus auftritt; also Gehirnstörungen, die nicht eigentlich den Geisteskrankheiten beizuzählen sind.

i) Tritt die Tobsucht, wie diess nicht selten der Fall ist, in Folge von raschen oder langsamen Blutverlusten ein, entwickelt sie sich wie z. B. nach schweren Krankheiten, auf Grundlage tiefgesunkener Ernährung, so wird man diese und die Anämie bekämpfen. Namentlich wird man bei passender Nahrung vom Gebrauche des Chinins häufig

Nutzen sehen. — Ebenso ist das Chinin angezeigt bei intermittirender Tobsucht mit regelmässigen hellen Zwischenräumen. —

k) In Bezug auf die Diät ist es nöthig, den Tobsüchtigen hinreichend zu nähren; denn die Erfahrung lehrt, dass bei spärlicher Nahrung solche Kranken unruhiger werden und sich verschlimmern. — Dass auch hierin Maass zu halten und die Erwägung aller Umstände entscheidend ist, dass man einfache und leicht verdauliche Nahrung anordnen, den Genuss von Spirituosen und aufregenden Getränken verbieten wird, versteht sich ohnehin. —

B. Der Wahnsinn.

Wir haben bereits gesehen, wie die maniacalischen Zustände in zwei mit einander verwandten, und doch unter sich verschiedenen Formen auftreten, deren eine die Tobsucht, die andere den Wahnsinn darstellt.

Die Tobsucht haben wir kennen gelernt, als einen Krankheitszustand mit spontanen Bewegungen, welche den Charakter der gewollten an sich tragen, wobei der ganze Vorstellungsprocess im Verhältniss zur Heftigkeit der Bewegungen gesteigert ist, ferner Sinnesdelirien und Wahnvorstellungen auftreten, die der gehobenen Stimmung des Kranken entsprechen. —

Wir haben aber gezeigt, dass diese Wahnvorstellungen so schnell im Bewusstsein vorüberjagen, dass keine bleibend werden kann.

Bei dieser Gelegenheit wurde auch schon darauf hingedeutet, dass sobald der Ablauf der spontanen psychischen Vorgänge langsamer wird, gewisse Wahnvorstellungen sich fixiren, sich zu einem Complex von irrigen Vorstellungen verbinden und somit die ganze Persönlichkeit des Individuums umwandeln können. Diese so zu Stande gekommene Umwandlung ist der Hauptcharakter des Wahnsinns. Der Wahnsinn ist demnach ein Exaltationszustand mit anhaltender Selbstüberschätzung und damit zusammenhängenden mehr weniger fixirten Wahnvorstellungen, welche den Menschen zu einem ganz

anderen machen, als er bis dahin gewesen. — Die französischen Irrenärzte bezeichnen diese Form von Irrsein als Monomanie des grandeurs, d'ambition, d'orgueil, de vanité, sie wurde von anderen Amenomanie (Rush) und von mehreren Deutschen auch Extasis und Schwärmerei genannt. —

Nicht immer, wenn auch am häufigsten, bildet sich der Wahnsinn aus der Tobsucht; er kann sich nämlich auch aus der Melancholie entwickeln, aber nur indem die schmermüthige Stimmung in Folge einer weiteren Störung in der Gehirnfunction, in eine heitere umschlägt, das verminderte Selbstgefühl sich zu einem übermässig gehobenen steigert, die Vorstellungen rascher ablaufen, und die dabei und mittelst hinzutretender Sinnesdelirien entstandenen Wahnvorstellungen sich allmälig fixiren, die frühere Persönlichkeit zersetzen und umwandeln.

Damit diese Umwandlung vor sich gehen könne, ist immer das den maniacalischen Zuständen eigenthümliche Gefühl der gehobenen Stimmung, der inneren Befriedigung vorerst nothwendig, weil dieses allein, das durch Wahnideen zu Stande gekommene neue Ich zu befestigen vermag.

Die Irrsinnsform, die wir als Wahnsinn bezeichnen, tritt niemals als erste psychische Störung auf, sondern setzt immer Tobsucht oder Melancholie voraus, aus denen sie sich entwickelt. — Letztere müssen vermöge der bereits früher aus einander gesetzten Vorgänge die alte Persönlichkeit erst zersetzen, ehe es zur Bildung einer neuen kommen kann. — Schon desshalb muss der Wahnsinn als eine Irrsinnsform aufgefasst werden, welche auf einem weiter vorgeschrittenen krankhaften Gehirnprocess beruht, wenn auch diese Auffassung zur Zeit noch nicht anatomisch hinreichend begründet werden kann. Der Wahnsinn stellt daher auch in prognostischer Beziehung eine schwerer heilbare Form dar, als es jene Formen waren, aus denen er entstanden ist. —

Entwickelt sich der Wahnsinn direkt aus der Tobsucht, so trägt er noch zahlreiche Spuren dieser an sich, und tritt weit greller, ausgeprägter und unverkennbarer zu Tage, als wenn er sich aus der Melancholie entwickelt. —

Geschicht Letzteres, so kommt der vollständige Wahnsinn nie mit einem Male, sondern allmälig zu Stande.

Ist er zu Stande gekommen, so bietet der Kranke nicht die früher erwähnten Ueberreste der Tobsucht dar, man findet an ihm nicht das Ungestüme in seinem Benehmen, nicht das Ungeheuerliche in seinen Plänen, er hängt seinen sich allmälig fixirenden und ausbildenden Wahnideen mit weit mehr Ruhe nach, verarbeitet sie in allen Richtungen, und fällt Anfangs noch zeitweise in seine frühere melancholische Verstimmung zurück. —

Auf die Ausbildung des Wahnsinns, er mag aus der Tobsucht oder Melancholie hervorgegangen sein, nehmen begreiflicherweise Sinnesdelirien grossen Einfluss, weil sie die unabweislichsten Wahnvorstellungen erzeugen und schon vorhandene befestigen helfen.

Der allgemeine Inhalt der Wahnvorstellungen ist im Wahnsinne immer Selbstüberschätzung. Nur in soferne sich die Kranken Alles zutrauen, machen sie die ausschweifendsten Pläne, halten Alles für ausführbar und möglich. —

Der specielle Inhalt der Wahnvorstellungen aber richtet sich natürlicher Weise nach der gewohnten Beschäftigung, nach den erlangten Kenntnissen, nach der Bildung des Kranken. Der Kaufmann macht die unglaublichsten Speculationen, der Chemiker und Physiker die masslosesten Erfindungen, Dichter und Philosophen verfolgen die abenteuerlichsten socialen oder wissenschaftlichen Zwecke, lösen mit Leichtigkeit die schwierigsten Fragen der Gegenwart, oder entwerfen Pläne zur umfassendsten Beglückung des ganzen Menschengeschlechts.

In der krankhaften Ueberschätzung ihrer Persönlichkeit halten sie sich Alle für reich, begabt, hochstehend, mächtig und suchen nach einem allgemeinen Ausdruck für diese ihre Meinung, indem sie sich für Millionäre, Monarchen, grosse historische Persönlichkeiten, ja selbst für Propheten, für den Messias, sogar für Gott halten und ausgeben. —

Ja man hat nicht selten Gelegenheit die allmälige Progression der Wahnideen verfolgen zu können. — Heute noch ein hoher Beamter, bildet der Kranke schon Morgen sich ein, Minister, sodann Kaiser

zu sein, und wenn auch diese Idee nicht die Fülle seines gehobenen Selbstgefühles mehr auszudrücken vermag, dann bedient er sich der höchsten Bezeichnungen, die er zu fassen fähig ist. — Diese und ähnliche Wahnideen wurzeln, wie gesagt, in dem masslos erhöhten Selbstgefühle; erlischt dieses, und bleibt der Wahn allein als fixe Idee zurück, so tritt der Kranke in ein anderes, so zu sagen unheilbares, später zu erörterndes Stadium des Irrseins. — Der Wahnsinnige ist verrückt geworden.

Der Häufigkeit der Sinnesdelirien und Sinnestäuschungen bei Wahnsinnigen ist schon Erwähnung geschehen, sie entsprechen der Stimmung, verstärken und befestigen die Wahnvorstellungen. Die Bewegungen des Wahnsinnigen sind nicht spontane, nicht triebartige, sie treten auch nicht so stürmisch auf wie bei Tobsüchtigen; sie erscheinen nicht bloss als gewollte, sondern sind es auch vollkommen.

Seine Handlungen sind alle mit entschiedener Absicht vollzogen, sie sind das Produkt bestimmter Vorstellungen. — Der Wahnsinnige mag sich prahlerisch, stolz oder herablassend geberden, er mag Befehle ertheilen oder Summen verschwenden, sein Benehmen entspricht seinen Vorstellungen, so exaltirt und übertrieben, so wahnsinnig sie auch seien.

Das Benehmen und die Sprache der Wahnsinnigen sind somit seinen Wahnideen entsprechend, und bieten so viele Verschiedenheiten, wie diese selbst dar.

Das Gemeinsame dabei ist immer das krankhaft gesteigerte Selbstgefühl. — Dieses drückt sich auch in den verschiedensten Formen, in seinen Zügen, in seinem ganzen Wesen aus, seine Sprachweise wie seine Schriften geben davon Kunde.

Der Wahnsinnige verleiht gerne seinen Gedanken einen schwungvollen Ausdruck, in der progressiven Steigerung seiner psychischen Störung genügt ihm zuweilen auch die Sprache nicht mehr, die Gefühle und Wahnideen, die ihn durchdringen, in Worte zu kleiden, und er erfindet neue, oder setzt unverständliche symbolische Zeichen an ihre Stelle, die für ihn allein eine Bedeutung, einen Sinn haben. —

Der Wahnsinnige befiehlt gerne, fordert die Ausführung seiner

Befehle und scheut kein Mittel, seinen Ideen und Projekten Geltung zu verschaffen, sie zu verwirklichen. — Er tritt vor keinem Hindernisse zurück, und indem er seine Pläne mit einer oft staunenswerthen Ueberlegung und raffinirten Schlauheit ausführt, leitet er nicht selten das Urtheil seiner Umgebung über seinen psychischen Zustand irre. Das Benehmen eines Wahnsinnigen innerhalb eines Kreises von Vorstellungen kann dem eines Gesunden ganz gleich kommen, eben so wie ein Geistes-Gesunder, innerhalb eines Kreises von Vorstellungen fest gebannt, bei oberflächlicher Betrachtung einem Wahnsinnigen gleichen kann. — Beides ist schon verwechselt worden.

Der psychische Entwicklungsgang und die psychologische Analyse müssen hier Aufschluss geben. —

Der Wahnsinnige verübt auch Gewaltthaten, um seinen Zweck zu erreichen.

Wahnsinnige sind daher immer rücksichtslose und nie gefahrlose Kranke, um so mehr, als sie in ihren Handlungen oft von überwältigenden Sinnesdelirien geleitet werden.

Was wir schon bei einer andern Gelegenheit von der Gemein-Gefährlichkeit hallucinirender Kranken gesagt haben, hat auch hier volle Giltigkeit.

Es gibt Wahnsinnige, die mit ihren Wahnvorstellungen sehr zurückhaltend sind, und sie nur äussern, wenn sie voraussetzen, auf keinen starken Widerspruch zu stossen. Man ist solchen Kranken gegenüber darauf angewiesen, sie mehr aus ihrem Benehmen und ihren Handlungen als aus ihren Aeusserungen zu beurtheilen, und muss sie längere Zeit hindurch beobachten können. — Im gewöhnlichen Leben werden sie häufig als excentrische Menschen, als Sonderlinge betrachtet. — Ein besonderer Ausdruck der Physiognomie, namentlich des Blickes, oft rastloses, Tag und Nacht unausgesetztes Treiben zur Erreichung ihrer Pläne, Schlaflosigkeit, häufige Kopfcongestionen, Stuhlverstopfung u. s. w. sind bei Wahnsinnigen gewöhnliche Erscheinungen. Der Wahnsinn ist aus den schon angeführten Gründen als eine schwerere Erkrankung zu betrachten, wie die Melancholie oder die Tobsucht.

Je mehr die Zahl der Wahnvorstellungen sich beschränkt und fixirt, je ruhiger der Kranke in seinem Benehmen wird, je weniger dabei auffallende körperliche Störungen vorkommen, je allmäliger die psychische Krankheit sich entwickelt und je länger sie überhaupt gedauert hat, desto ungünstiger gestaltet sich die Aussicht auf Heilung. —

Bleiben die Wahnvorstellungen flüssig, sind sie in stetem Wechsel begriffen, so kann auch nach Jahren noch Genesung eintreten.

Dagegen lässt der geringe Wechsel von Wahnideen, welche endlich bleibend werden, auf eine längere Dauer der Krankheit schliessen. — Haben fixe, auf exaltirtem Selbstgefühle beruhende Wahnideen über ein halbes Jahr gedauert, so liegt die Befürchtung der Unheilbarkeit nahe. Intermissionen beobachtet man kaum mehr im Verlaufe des Wahnsinns, Remissionen kommen aber nicht selten vor. — Genest der Kranke, so kommen ihm seine Wahnvorstellungen wie Traumgebilde vor, er staunt selbst, dass er während seines Krankseins nicht das Irrthümliche derselben einzusehen vermochte; er wird zugänglich für vernünftige Gründe, er findet in ihnen Stärkung und Kraft zur Befestigung seiner Gesundheit, und während er sich inmitten seines Wahnsinns für vollkommen gesund hielt, ja sogar jede Zumuthung, dass er krank sei, mit Entrüstung zurückwies, gibt er nun sein Leiden zu, begreift seine Lage und ist dankbar für die ihm gespendete Hilfe, hatte sie auch in Zwangsmassregeln bestanden. — Diese eben erwähnten Kundgebungen sind zugleich der sicherste Bürge für eine wirklich erfolgte Heilung. —

Genest der Kranke nicht, so verliert sich, wenn auch oft nach vielen Jahren, die Exaltation seines Gemüthes, das gehobene Selbstgefühl und die entsprechende Stimmung erlöschen, die Wahnvorstellungen von dem Boden losgetrennt, dem sie entsprungen waren, bleiben in unwandelbarer Fixirtheit mit der äusseren Beruhigung des Kranken zurück, oder es treten rasch tiefer greifende Gehirnveränderungen ein, welche den Blödsinn zur Folge haben.

Es sind daher alle auf Schwächung der Gehirnfunctionen hin-

deutenden Erscheinungen, als Verworrenheit, Gedächtnissschwäche und Muskelparesen von entschieden ungünstiger Bedeutung.

Insoferne der Wahnsinn sich immer aus der Tobsucht oder Melancholie heranbildet und selbst im Beginne seines Auftretens noch oft die deutlichen Charaktere dieser primären Formen an sich trägt, wird auch die zweckmässige Behandlung derselben die Entwicklung des Wahnsinns am meisten ferne halten. Es gilt daher in Bezug auf die Therapie hier noch der grösste Theil dessen, was schon früher von der Behandlung der obengenannten primären Irrseinsformen gesagt wurde.

War es aber nicht möglich dem Zustandekommen des Wahnsinns mit Erfolg entgegen zu treten, so werden die im Beginne oder im Verlaufe des Wahnsinns vorkommenden Anfälle von Tobsucht oder von Melancholie nach den bereits angegebenen Grundsätzen behandelt werden. Es wird im Wahnsinne, wie in jeder andern Irrseinsform selbstverständlich die möglichst genaue Diagnose des jeweiligen Zustandes des Gehirns die wesentlichste Grundlage für die ärztliche Behandlung abgeben, sowie eine genaue Erforschung des Zustandes aller Organe und die sorgfältige Berücksichtigung aller krankmachenden Urschen nie ausser Acht zu lassen sind, weil darin gewöhnlich wichtige Winke für die Behandlung gefunden werden.

Diese Andeutungen und Hinweisungen auf das bereits in früheren Abschnitten Gesagte werden genügen, um in den verschiedenen Fällen von Wahnsinn eine rationelle somatische Behandlung einleiten zu können.

Nicht weniger wichtig ist die psychische Behandlung, welche einige genauere Erörterungen nöthig macht.

Es kommt vor Allem darauf an, die krankhaft gehobene Stimmung möglichst herabzusetzen und die ihr entsprechenden Wahnvorstellungen zu mässigen und zu verdrängen. — Zahlreiche Erfahrungen haben gezeigt, dass dies nur sehr selten durch ein direktes Bekämpfen der Wahnideen gelingt. — Der Kranke ist eben nicht mehr Herr seiner Vorstellungen, er ist vermöge seiner gestörten Hirnfunction nicht im Stande, das Irrthümliche seines Wahnes zu begreifen. Sein erhöhtes Muskelgefühl, das Gefühl der inneren Befriedigung und Selbstüberschätzung — mit einem Worte seine krankhafte Stimmung haben für

ihn grössere Beweiskraft, als die strengste Logik, als die richtigste Beweisführung. — Discussionen mit dem Kranken über seine Wahnvorstellungen sind um so schädlicher, je lebhafter sie geführt werden, weil sie den Kranken zum hartnäckigsten Widerspruch herausfordern, ihn bestimmen seine Wahnideen mit allen ihm nur irgend zu Gebote stehenden Gründen zu stützen und mit grösserer Leidenschaftlichkeit fest zu halten.

Selbst mit den augenscheinlichsten, handgreiflichsten Beweisen vermag man nicht Wahnvorstellungen zu entkräften und thut daher gut, auf alle dahin zielenden Versuche zu verzichten, so lange der Wahnsinn in seiner Entwicklung begriffen ist.

Erst mit dem Eintreten der Reconvalescenz wird man durch Bekämpfen der Wahnideen den Kranken schneller gänzlich davon befreien, erst dann ist er guten Gründen und Beweismitteln zugänglich. — Ist es aber in der Regel schon unzulässig, die Wahnideen der Wahnsinnigen mit logischen Gründen und triftigen Beweismitteln zu bekämpfen, so ist es noch viel bedenklicher, auf seine Wahnideen einzugehen und den Kranken durch Zustimmung darin zu bestärken, weil dadurch seinem krankhaften Ideengang Vorschub geleistet wird. — Man hat auch in Fällen, wo Wahnvorstellungen sich hartnäckig fixirt zeigen, versucht, dieselben gewaltsam anzugreifen — den Kranken zu zwingen, sie aufzugeben. Wenn die wohlwollenden Ermahnungen nichts über ihn vermochten, hat man mit Einschüchterungen und Drohungen, mit Entziehung von Freiheit und Genüssen — endlich mit dem Hauptmittel — der Douche — jede irrsinnige Rede und That verfolgt, bestraft und zu bekämpfen gesucht. — Leuret hat zuerst diese Intimidationsmethode mit eiserner Consequenz angewendet, »bei Privatleuten, welche Prinzessinen heirathen wollten, bei eingebildeten Gesetzgebern, Titel- und Würdeträgern« u. s. w. Der Kranke wird in eine Badewanne gesetzt, das Rohr einer Douche ist über dessen Kopf angebracht; mehrere Eimer Wasser werden über den in der Wanne sitzenden Kranken gegossen und nun hält man ihm das Thörichte, Unhaltbare seiner Wahnideen vor, es wird ihm verboten, sie zu äussern, er soll versprechen, davon abzulassen. — Geschieht dies nicht, antwortet der Kranke

unpassend. so wird zur Strafe der Hahn an der Douche geöffnet. Die prolongirte Douche auf den Kopf ist dem Kranken peinlich, ja bei öfterer Wiederholung schrecklich. — Man hat auf diese Weise erzielte Erfolge bekannt gemacht. — Dessenungeachtet halten wir diese Methode, welche für den Arzt sowohl als für den Kranken höchst anstrengend ist, indem letzterem jede Hingebung an seinen Wahn gewaltsam vereitelt werden soll, für eben so wenig empfehlenswerth, als die direkte Bekämpfung durch Beweismittel oder das Zustimmen und Eingehen in die irrsinnigen Ideen.

Mag immerhin der Kranke durch die fortgesetzte Intimidation dahin gebracht werden, seine Wahnideen weniger zu äussern, so werden sie doch in ihm in ungetrübter Kraft fortbestehen und mit dem Aufhören des äusseren Zwanges um so heftiger und unheilbarer hervortreten; im günstigsten Falle aber, wenn man den Kranken zum Aufgeben einer Reihe von Wahnideen gebracht hat, wird eine andere, vielleicht noch schlimmere an ihre Stelle treten. — Die Erfahrung hat bereits gezeigt, dass selbst scheinbar geheilt Entlassene, sich alsbald ihren Wahnideen wie vordem hingaben und Guislain sagt mit vollem Rechte: »Man wendet sich nicht ungestraft an die krankhafte Idee, welche beim Patienten vorherrscht; es ist dies eine blutende Wunde, welche man durch an den Kranken gerichtete Fragen reizt.«

Die beste psychische Behandlungsmethode, nachdem wir die verwerflichen oder weniger zweckmässigen angeführt haben, bleibt immer die, den Wahn des Kranken soviel als möglich unberührt zu lassen und das allmälige Abschwächen und Erlöschen auf indirektem Wege, durch Entziehung alles dessen, was den Wahn nähren könnte und durch passende psychische Ableitung herbeizuführen. Dahin gehören vor Allem die Entfernung des Kranken aus den gewohnten Verhältnissen, ferner alle passenden Zerstreuungsmittel, insoweit sie nicht allenfalls wegen des noch vorhandenen Gehirnreizes zu vermeiden sind und unter diesen steht obenan die Arbeit.

Gelingt es dem Kranken die Liebe, das Interesse für eine Beschäftigung einzuflössen, die natürlich mit seinen Wahnideen in keiner Beziehung stehen darf, so hat man schon das Meiste zu seiner Genesung gethan.

Läge es nicht im Charakter dieser Schrift die psychischen Krankheiten nur in ihren allgemeinsten, prägnantesten Umrissen darzustellen, so könnte ich viele Fälle von Heilungen anführen, welche ich ganz einfach durch das Abhalten aufregender, schädlicher Momente unter dem wohlthätigen Einflusse einer passenden Beschäftigung zu Stande kommen gesehen habe.

Ist der Kranke in das Stadium der Reconvalescenz getreten, so wird man seine während der Krankheit ihm verlorene, jetzt ihm wiedergegebene frühere Persönlichkeit, durch Gespräche und Ermahnungen kräftigen und ihn dadurch in den Fortschritten seiner Heilung wesentlich unterstützen können. — Die Wahl der vielfältigen Mittel, welche gesunde Vorstellungskreise zu fördern in jedem einzelnen Falle am passendsten sein mögen, müssen dem Urtheile und der Menschenkentniss des Arztes anheimgestellt bleiben. —

VI. Die psychischen Schwächezustände.

Die psychischen Schwächezustände haben das Gemeinsame, dass sie mit wenigen, später anzuführenden Ausnahmen, sich nie primär, sondern aus einer der bisher angegebenen Irrseinsformen (Melancholie, Manie, Wahnsinn) entwickeln, da eben diese letzteren bei längerer Dauer, wenn nicht Genesung eintritt, in einen Zustand von psychischer Schwäche oder Lähmung überzugehen pflegen; ferner dass die bestehenden Wahnvorstellungen nicht mehr in einer herrschendnn Verstimmung, in einem herrschenden Affekt wurzeln und Nahrung finden, sondern losgerissen von diesem ihrem ursprünglichen Boden fortbestehen, weil eben keine neuen gesunden Vorstellungen producirt werden, welche den Wahn berichtigen oder entkräften könnten. — Endlich kommt diesen Zuständen das Gemeinsame einer ungünstigen Prognose zu.
Die psychischen Schwächezustände (es ist hier immer nur von den erworbenen, nicht von den angeborenen die Rede) pflegt man unter 3 Gruppen zu vertheilen, die man am besten als Verrücktheit, aufgeregten Blödsinn und apathischen Blödsinn bezeichnet.

Wir werden diese Gruppen der Reihe nach durchgehen und endlich noch einer eigenthümlichen Form des paralytischen Blödsinnes gedenken.

Während die Melancholie, die Manie, ja selbst der Wahnsinn in Genesung übergehen können, ist dies im Allgemeinen beim Eintritt der genannten psychischen Schwächezustände nicht mehr der Fall; es müssen daher (und wir werden sehen, dass es sich theilweise nachweisen lässt) schon derartige pathologische Veränderungen in der Textur der Gehirnpartien, welche den psychischen Funktionen dienen, vor sich gegangen sein, dass eine Rückbildung in der Regel nicht mehr möglich ist.

A. Die Verrücktheit

ist keine Störung, die ursprünglich als solche auftreten kann; wo man sie beobachtet, darf man mit Gewissheit annehmen, dass eine der früher beschriebenen Störungen vorausgegangen ist, aus der sie sich allmälig entwickelt hat.

Die Verrücktheit ist vorzugsweise eine Störung der Intelligenz. Nachdem durch eine der drei erwähnten Formen des Irrseins, die psychische Persönlichkeit zersetzt worden ist, bleiben Gruppen von mehr weniger verbindungslosen Vorstellungen im Bewusstsein, welche den ganzen Apparat psychischer Vorgänge beherrschen.

Während die Wahnvorstellungen beim Melancholischen zum mindesten durch die schmerzliche Verstimmung, beim Tobsüchtigen und Wahnsinnigen durch das erhöhte Selbstgefühl verbunden sind, entbehren die Wahnvorstellungen des Verrückten jeder einheitlichen Grundlage; sie können zwar von Affekten begleitet sein, aber nicht von denselben erzeugt werden, und es gehört mit zu den prägnantesten Erscheinungnn der Verrücktheit, dass die ursprünglichen krankhaften Affekte, wie sie den melancholischen und maniacalischen Zuständen eigen sind, mit Zurücklassung von Wahnvorstellungen, allmälig sich beruhigen und erlöschen. —

Ich sage allmälig, weil im Beginne der Verrücktheit, die Affekte, welche die Wahnvorstellungen begleiten, noch sehr lebhaft sein können; doch stellt sich nur zu bald eine verminderte Lebhaftigkeit der Gefühle ein, so dass die Affekte nicht mehr dem Inhalte der Wahnvorstellungen entsprechen, sondern weit hinter ihnen zurückbleiben.

Der Verrückte äussert vielleicht dieselben Wahnideen, die er früher, während der Manie oder der Melancholie äusserte, aber der Ausdruck seiner Gesichtszüge, die Haltung seines Körpers, seine Weise zu sprechen, haben sich geändert, sie haben aufgehört, der Ausdruck eines verhältnissmässigen Affektes zu sein.

Für Einwirkungen von aussen, die seine Wahnvorstellungen unberührt lassen, ist der Verrückte gleichgiltig; Verluste, die er erfährt, und sollten sie sein Liebstes betreffen, berühren ihn entweder gar

nicht, oder in ganz oberflächlicher Weise. Nur was mit seinen Wahnvorstellungen in enger Beziehung steht, vermag noch mehr weniger leidenschaftliche Erregungen in ihm zu erzeugen.

In dem Maasse, als im Laufe der Verrücktheit die Lebhaftigkeit der den Wahnvorstellungen entsprechenden Gefühle abnimmt, geht die Verrücktheit in einen hochgradigeren psychischen Schwächezustand, in Blödsinn über.

An der äussersten Grenze dieses Ueberganges sieht man Kranke, die sich im grellen Widerspruch mit ihren jammervollen Aussenverhältnissen, für Besitzer grosser Reichthümer, für Beherrscher der Welt, für Propheten u. s. w. halten, ohne dass ihr Gemüth dabei irgendwie mächtig erregt wäre. — Zum genaueren Verständniss eines Verrückten ist noch zu erwähnen, dass er neben seinen Wahnvorstellungen noch eine mehr weniger grosse Reihe von gesunden Vorstellungen besitzt, gleichsam die wohl erhaltenen Ueberbleibsel seiner früheren psychischen Persönlichkeit.

Daher kommt es auch, dass einzelne Verrückte von früher her gewohnte Beschäftigungen fortsetzen, ja dass manche sogar im Gespräche unter Umständen Kenntnisse und treffende Bemerkungen an den Tag legen können, insofern sie sich nämlich im Kreise der noch gesund erhaltenen, ihrem Gedächtnisse eingeprägt gebliebenen Vorstellungsgruppen bewegen. —

Wird der Kranke aber im mechanischen Ablauf dieser Vorstellungen gestört, sei es durch eine augenblickliche Gemüthsbewegung, sei es beim Niederschreiben der Gedanken, wo der Akt des Schreibens selbst ihm hinderlich in den Weg tritt, so kommen die Wahnvorstellungen unmittelbar zu Tage, und lassen ihn unzweifelhaft als das, was er wirklich ist, als verrückt erscheinen. —

Was nun die Wahnvorstellungen selbst anbelangt, so drängen sich einige derselben in den Vordergrund, und bestimmen das Benehmen, die Handlungen des Kranken. —

Ist der Kreis solcher Wahnvorstellungen ein sehr beschränkter, so lassen sie den Kranken bei oberflächlicher Betrachtung als par-

tiell verrückt, oder unter dem Einflusse eines einfachen Verstandesirrthums erscheinen.

Wie unbedeutend aber auch auf den ersten Blick solche abgegrenzte Wahnvorstellungen scheinen mögen, so wird sich bei näherer Erforschung herausstellen, dass ihnen eine andere psychische Störung (Melancholie, Manie, Wahnsinn) vorausgegangen, dass eine Schwäche des Denkens und der gemüthlichen Erregung zurückgeblieben ist, und dass der Kranke jede Herrschaft über seine Wahnvorstellungen verloren hat. — Mag der Kreis der letzteren ein beschränkter oder ein ausgedehnter sein, nie wird es dem Kranken gelingen, sie als solche aufzufassen, weil sein Vorstellungsvermögen, wie eben gesagt, geschwächt ist, und weil ganze Reihen gesunder Vorstellungen ihm durch den krankhaften Process seines Gehirnes für immer verloren gegangen sind. —

Die Verrücktheit entwickelt sich, wie wir schon gesagt haben, immer aus der Melancholie, aus der Manie oder aus dem Wahnsinne, und die Wahnvorstellungen, die in jenen krankhaften Geisteszuständen erzeugt wurden, folgen dem Kranken auch in das Stadium seines psychischen Verfalles.

Diese Thatsache gewährt daher einerseits einen Schluss auf die vorausgegangene Irrseinsform, andrerseits trägt sie einigermassen zum Verständniss der Wahnideen Verrückter bei.

Die Tobsucht geht bekannterweise häufig in Verrücktheit über; es bedarf dazu nur, dass das spontane Bewegen, die spontanen Affekte, das krankhaft gesteigerte Selbstgefühl nachlassen und aufhören, während die Wahnvorstellungen anhalten. Ein gleiches Verhalten zeigt sich, wenn die Verrücktheit sich aus der Melancholie entwickelt.

Beginnt nämlich die der Melancholie eigene, spontane schmerzliche Stimmung zu schwinden, während die Wahnvorstellung ihres Mutterbodens beraubt, zurückbleibt, so ist der Kranke der Einheit seiner Persönlichkeit verlustig, er ist verrückt geworden.

Der Uebergang aus der Melancholie in Verrücktheit wird von Gefühlen der Förderung und der Erleichterung begleitet.

Die schmerzliche Verstimmung, unter deren Druck der Melan-

cholische lange gelitten hat, ist geschwunden, er fühlt sich plötzlich wohler, Lustgefühle durchdringen ihn, denen er sich um so mehr ohne Rückhalt hingibt, als er sich nicht bewusst ist, dass gerade das Weiterschreiten seines krankhaften Gehirnprocesses, dass die bereits erfolgte Zerstörung seines gesunden Ich es sind, welche mit der schmerzlichen Verstimmung auch die Aussicht auf die Genesung ihm geraubt haben.

Im weiteren Verlaufe der so zu Stande gekommenen Verrücktheit nimmt auch die Lebhaftigkeit der Lustgefühle ab, es treten die Erscheinungen des allmäligen Verfalles immer deutlicher zu Tage. — Aus dem Wahnsinne entwickelt sich die Verrücktheit schon seltener.

Der Wahnsinn ist, wie wir bereits dargethan, selbst schon aus der Schwermuth oder aus der Tobsucht hervorgegangen. — Auf Grundlage eines übertriebenen Selbstgefühles war ein neues Ich entstanden, welches entsprechende Wahnvorstellungen erzeugte und sie in kompakter Verbindung erhielt.

Schwindet mit dem Eintritt psychischer Schwäche das krankhafte Selbstgefühl, so ist auch das Band, welches die Wahnideen zusammenhielt, zerrissen; diese allein bestehen im wirren Durcheinander fort, der Wahnsinnige ist in das Stadium der Verrücktheit getreten.

Die Wahnvorstellungen tragen zwar noch den Charakter der Selbstüberschätzung an sich; die betreffenden Kranken geben sich noch immer für erhabene Geister, für Beherrscher der Welt u. s. w. aus, sie thun es aber im Gegensatze zu früher, ohne alle Gemüthserhebung, ohne irgend welche Geltung oder Anerkennung in der Aussenwelt zu beanspruchen, wodurch ihr jetziger Zustand der Verrücktheit sich wesentlich vom früheren Wahnsinne unterscheidet.

Die Wahnvorstellungen des Verrückten können demnach zum grossen Theile auf eine der eben erwähnten drei Irrseinsformen zurückgeführt werden, und es bleibt in Bezug darauf nur noch der Sinnestäuschungen und Sinnesdelirien zu erwähnen, welche bei Verrückten besonders häufig vorkommen, selbst einer weiteren Entwicklung von Wahnvorstellungen Vorschub leisten.

Die Sinnesdelirien gelangen zu einer gleichsam unumschränkten Herrschaft im Bewusstsein des Verrückten, weil ihnen kein Gegensatz, kein einheitlicher Gedankeninhalt entgegentritt.

Viele Verrückte beziehen alle ihre Wahnvorstellungen von Sinnesdelirien, in ihnen leben sie, ihnen verdanken sie ihre heitersten Stunden, ihr ganzes Glück; um dies anschaulich zu machen, erinnern wir nur an jenes in Kaulbach's Bilde so naturgetreu gezeichnetes Weib, das in einem mit Lumpen bedeckten Stücke Holz ihr geliebtes verlornes Kind sieht und liebevoll pflegt.

Der Inhalt der Sinnestäuschungen richtet sich zumeist nach der früheren Form der Geistesstörung.

Die mannigfaltigsten, absonderlichsten Sinnesdelirien kommen bei früher hypochondrisch oder religiös Melancholischen vor. — Das Aeussere und das Benehmen der Verrückten hat immer etwas Seltsames und Verschrobenes; ihre Bewegungen entsprechen zwar genau den psychischen Vorgängen, da sie aber meist von Wahnideen bestimmt werden, so haben sie auch das Gepräge des Sonderbaren, Verzerrten, mit einem Worte des Verrückten an sich. — Der Eine hält z. B. den Athem beständig an, bis er ganz blau wird, weil er sich fürchtet, eine verpestete Luft einzuathmen; ein Anderer schlägt sich ohne Unterlass auf den Schenkel, weil er im Innern desselben Thiere zu haben wähnt, die ihm keine Ruhe gewähren; Andere fürchten, ihr Blut werde stocken und machen die sonderbarsten und heftigsten Bewegungen, um das zu verhindern; noch Andere spinnen die Sonnenstrahlen zu Fäden, aus denen sie Knäuel machen; Andere lauschen unbeweglich ihren Gehörshallucinationen, noch Andere (die sogenannten Sammler) sind mit unermüdlichem Sammeln von Lumpen, Steinchen, Gräsern, Strohhalmen beschäftigt u. s. w. —

Das Beobachten der Bewegungen Verrückter bleibt immer ein werthvolles, häufig das einzige Auskunftsmittel ihren Wahnvorstellungen nachzuforschen. Die Verrückten sprechen in rhytmischen Cadenzen und in Reimen.

Treten die Erscheinungen der geistigen Lähmung mehr zu Tage, gehen auch die noch erhaltenen Reste aus gesunden Tagen verloren,

so reihen sie die Worte an einander ohne logischen Zusammenhang, bloss um sie zu reimen, oder um ähnlich klingende Endsilben zu finden; oft genügt ihnen die gewöhnliche Sprache nicht mehr, und sie ergehen sich in der Bildung neuer Worte, in der Fügung ganz absonderlicher Sätze.

War die Ernährung dieser Kranken während der Melancholie oder der Manie sehr herabgekommen, so stellt sich gewöhnlich mit dem Erlöschen dieser Formen, mit dem Eintritt der Verrücktheit wieder eine Zunahme des Körpergewichtes und eine allgemeine Besserung des körperlichen Wohlbefindens ein; daher man es von jeher für prognostisch ungünstig zu halten pflegte, wenn die psychischen Störungen andauerten, während die Kranken sich körperlich erholten.

Intermissionen und wahre Remissionen kommen hier nicht mehr vor, wenn auch zuweilen vorübergehende tobsüchtige Aufregung oder melancholische Verstimmung bald eine Verschlimmerung, bald einen Nachlass der Erscheinungen vorspiegeln.

Die Behandlung ist bei der Unheilbarkeit der Verrücktheit zumeist nur eine psychische und prophylaktische, sie kann nur in Irrenanstalten mit einigem Erfolge geübt werden.

Es unterliegt nämlich keinem Zweifel, dass eine energische und consequente Einwirkung von Seite des Arztes, wenn er den Kranken ganz in seiner Gewalt hat, letzteren in einzelnen Fällen dahin zu bringen vermag, dass er seinen Wahn unterdrückt, und absonderliche Gewohnheiten ablegt; auf diese Weise verhindert man die Ausbreitung der Wahnideen, die noch gesunden Reste psychischer Thätigkeit bleiben länger erhalten, der Kranke kann zur Ausübung gewisser Geschäfte wieder tauglich gemacht und der Uebergang in Blödsinn längere Zeit entfernt gehalten werden.

Hauptsächlich aber hat der Arzt durch eine möglichst rechtzeitige und sorgfältige Behandlung der Melancholie, der Manie oder des Wahnsinns zu trachten dem Ausgange dieser Zustände in Verrücktheit entgegen zn arbeiten.

B. Der Blödsinn

ist angeboren oder erworben. — Wir schliessen den angebornen oder in den ersten Lebensperioden entstandenen aus und werden uns nur mit dem erworbenen beschäftigen. —

Der erworbene Blödsinn ist entweder der Folgezustand der bisher beschriebenen Irrseinsformen und wird in dieser Beziehung secundärer, oder er entwickelt sich bei einem bis dahin geistesgesunden Individuum und wird primärer Blödsinn genannt.

Ob primärer oder secundärer Blödsinn zu Stande kommt, hängt offenbar davon ab, ob die zu Grunde liegenden pathologischen Gehirnprocesse rasch oder ob sie langsam erfolgen. Ebenso sind die verschiedenen Formen des erworbenen Blödsinns nur gradweise Abstufungen gewisser, sie zur Erscheinung bringender Gehirnerkrankungen. — Als solche Formen erscheinen: Die Verwirrtheit oder der exaltirte und der apathische Blödsinn. Zugleich ergeben sich vielfache Zwischenformen, die man als Beschränktheit, Schwachsinn-Stumpfsinn u. s. w. bezeichnet hat.

Den paralytischen Blödsinn werden wir — als eine ihrer Eigenthümlichkeit halber besondere Form — zuletzt abhandeln.

Der primäre Blödsinn entsteht, ohne dass ihm eine andere Form des Irrseins vorausgegangen wäre. Die Gehirnerkrankung ist von vorne herein schwer genug, um die psychische Zersetzung nicht in gradueller Entwicklung zur Erscheinung kommen zu lassen, sondern sie in der kürzesten Zeit zu Stande zu bringen; dies mag wohl auch der Grund sein, warum der primäre Blödsinn selten die geringeren, zumeist aber die höchsten Grade des Blödsinns erreicht.

Als wir die Melancholie abhandelten, haben wir darauf aufmerksam gemacht, dass eine Abart derselben, die Melancholia cum stupore eine grosse Aehnlichkeit mit dem primären apathischen Blödsinne darbiete, und haben zugleich die wesentlichen differentiellen Merkmale hervorgehoben.

Die meisten bisher bekannt gemachten Heilungen primären Blödsinns beruhen aller Wahrscheinlichkeit nach auf einer Verwechs-

lung mit Melancholia attonita, doch sind unzweifelhafte, wenn auch seltenere Heilungen des ersteren bekannt; hieher gehören namentlich einige nach Strangulation entstandene und jene Fälle, welche man nach schweren acuten Krankheiten in Folge von Erschöpfung beobachtet hat.

In seinen Symptomen unterscheidet sich der primäre Blödsinn in nichts von dem später zu beschreibenden secundär erworbenen.

Seinen Ursachen nach sieht man ihn entstehen in Folge geschehener Strangulation, nach Vergiftung mit Kohlendampf oder selbst mit narcotischen Giften. —

Epileptische Anfälle, wenn sie häufig und in kürzeren Zwischenzeiten auftreten, können ihn erzeugen, und es ist bekannt, dass er sich zuweilen nach Gehirnerschütterungen und Hämorrhagien ins Gehirn einstellt; endlich können heftige Ausbrüche von Tobsucht, erschöpfende Krankheiten oder andere erschöpfende Momente eine dem Blödsinn nahe stehende Depression erzeugen. Im vorgerückten Alter tritt er als sogenannter seniler Blödsinn zuweilen auf.

Der secundäre Blödsinn entsteht immer nur nachdem ihm andere Irrseinsformen vorausgegangen sind.

Er kann in so mässigem Grade auftreten, dass der Kranke von denjenigen, die ihn nicht in seinen gesunden Tagen gekannt haben, für genesen angesehen wird, weil sein Gemüth wieder ruhig, seine Gedanken richtig, das Gedächtniss nicht merklich geschwächt ist; doch im Vergleich zu seinem psychischen Werthe vor seiner Erkrankung ist er wesentlich ein anderer, jeder höheren geistigen Thätigkeit unfähiger, auf den Kreis seiner materiellen Bedürfnisse beschränkter Mensch geworden, der durch die Disciplin einer Anstalt allenfalls in diesem Zustande lange sich erhalten kann, sich selbst überlassen aber gewöhnlich in tieferen Blödsinn verfällt.

In seiner weiteren Entwicklung sind die wesentlichsten Formen des Blödsinns, die Verwirrtheit und der apathische Blödsinn.

Ob dieser oder jene zuerst auftritt, hängt häufig von dem Entwicklungsgange der Geisteskrankheit ab, indem aus der Manie gewöhnlich die Verworrenheit, welche mit jener noch immer einige

Aehnlichkeit bewahrt, aus der Melancholie sich nicht selten sogleich der apathische Blödsinn entwickelt.

Die Verwirrtheit trägt als Blödsinnsform eine allgemeine Schwäche aller psychischen Thätigkeiten zur Schau.

Die Vorstellungen der Verwirrten laufen mehr weniger rasch ab und verleihen ihnen eine äussere Lebendigkeit, sind aber verworren und ohne allen nothwendigen inneren Zusammenhang. — Kranke dieser Art schwätzen das tollste Zeug durcheinander, oft ohne Unterlass. Dieses Durcheinander ihrer Geschwätzigkeit ist aber nicht wie beim Tobsüchtigen in einem raschen Ablauf des Vorstellens, sondern in der Zusammenhangslosigkeit desselben begründet.

In ihren Antworten sprechen diese Blödsinnigen gerne das letztgehörte Wort oder ein gleichlautendes nach, erfinden gerne unverständliche Worte, und imitiren die Laute fremder Sprachen.

Bringen sie ihren verworrenen Gedankengang und ihre sinnlosen Redensarten zu Papier, so kommt der unglaublichste Galimatias zu Stande; so schrieb z. B. ein von Spielmann beobachteter Kranke folgendes: »Sowohl innerliche als äusserliche Opponeben, d. i. Sonne, Mond, Sterne, Epde (Erde), Feun (Feuer), Wassama (Wasser), dann alle darin, darauf und daneben stehen — und liegenden Allipiaten, die sich sämmtlich bewegen, mehren die Weltordnung in jeder Be- und Unbewegung, dass kein Mensch ein Wort, viel weniger Gedanken, noch weniger Gelenksbewegung anders als müssender Art ausüben musste, muss und müssen wird« u. s. w.

Ihr Vorstellen ist ein chaotisches Gewirre, und wird durch ganz zufällige Einwirkungen von aussen bestimmt. — Die Erregbarkeit des Gehirns durch die Sinnesnerven ist vermindert, die Sinneseindrücke werden nicht mehr zu entsprechenden Vorstellungen verarbeitet.

Zu dem Allen gesellt sich der Verlust des Gedächtnisses. Anfangs schwindet gewöhnlich das Gedächtniss der nahe liegenden Begebenheiten, während es noch für die früheren Ereignisse mehr weniger erhalten ist, endlich geht auch die Erinnerung dieser verloren, und somit ist der Verworrene von allen Seiten her dem psychischen Verfalle preisgegeben.

Dabei ist sein Gemüth eines intensiveren Affektes unfähig. — Liebe und Hass haben aufgehört die Brust des Kranken zu bewegen, nichts kann ihn nachdrücklich betrüben oder erfreuen, und von der reichhaltigen Klaviatur menschlicher Gefühle, ist nichts übrig geblieben, als die leiblichen Triebe, die Begierde nach Speise und Trank und nach Selbstbefriedigung des Geschlechtstriebes. — Diese Kranken treiben häufig Onanie, sind oft sehr gefrässig und nehmen keinen Anstand die ekelhaftesten Dinge zu geniessen. —

Ein solcher Patient, dem ich Blutegel ansetzen liess, verschlang sie, nachdem sie abgefallen waren, ehe man Zeit hatte, sie zu entfernen.

Zuweilen werden noch Bruchstücke von Wahnvorstellungen mehr in automatischer Weise geäussert.

Die Muskelbewegungen, wo sie noch gut erhalten sind, tragen schon zum grössten Theile den Charakter des Spontanen, des Triebartigen an sich, welches in den höheren Graden des Blödsinns mehr und mehr zunimmt.

Die Kranken mögen schwätzen, springen, tanzen, pfeifen, mit den Händen agiren, groteske Bewegungen aller Art ausführen, Steine und Lumpen sammeln, oder in irgend einem Anfalle von Zerstörungstrieb Gegenstände vernichten, das normale Band zwischen psychischem Vorgang und willkührlicher Muskelaction ist zerrissen, ihr Thun und Treiben ist ein automatisches geworden. — Ihr Blick ist ausdruckslos, ihre Gesichtszüge sind plump und geistlos, ihr Aeusseres meistentheils schmutzig und verwahrlost. — Nicht selten treten Muskelparalysen ein, eine Achsel steht tiefer wie die andere, oder der Kopf ist vorwärts gesenkt wegen Schwäche der Nackenmuskeln u. s. w.

Die Ernährung ist gewöhnlich wohl erhalten, mit Ausnahme der Fälle, wo Lähmungserscheinungen oder complicirende Krankheiten vorhanden sind. Manche Kranke werden sogar auffallend dick.

Intermissionen — lucida intervalla — wie bei der Manie, kommen hier nicht mehr vor. — Leichte Remissionen haben keine tiefere Bedeutung.

Die Verwirrtheit geht allmälig in apathischen Blödsinn über, kann aber auch viele Jahre unverändert fort bestehen. Die Prognose ist ungünstig. —

Der apathische Blödsinn ist als eine Potenzirung des eben geschilderten Zustandes zu betrachten. Selbst unzusammenhängende Vorstellungen hören auf sich zu bilden, es entsteht eine vollkommene Leere im Bewusstsein. — Der Rest psychischer Gefühle verschwindet, das Gedächtniss ist erloschen; die Sprache wird bis auf wenige Worte, deren Sinn nicht mehr erfasst wird, vergessen. Der Kranke sinkt zu einem willenlosen Wesen herab, muss gefüttert, angekleidet und in jeder Beziehung beaufsichtigt werden. Er verwechselt die Personen und die Gegenstände, nimmt ein Fenster für die Thüre und kann sich hinabstürzen, verschlingt Blätter, Erde, Sand, selbst die eignen Exkremente, oder würgt so grosse Stücke von Nahrungsmitteln hinab, dass er daran erstickt; er vergisst Mastdarm und Urinblase zu entleeren, weil er den Drang dazu nicht mehr percipirt, oder ist im höchsten Grade unrein.

Muskellähmungen treten auf und verbreiten sich immer weiter, die Sensibilität ist erloschen, die Kranken können sich daher ganz absichtslos die grässlichsten Verletzungen beibringen, die tiefsten Verbrennungen, wie schon häufig geschehen ist, ohne jedwede Schmerzempfindung erdulden.

Der unvermeidliche Ausgang des apathischen Blödsinns ist der Tod, der zuweilen durch Zufälligkeiten eben genannter Art, sehr häufig aber durch intercurrirende Krankheiten noch beschleunigt wird.

Die Therapie des primären Blödsinns wird sich nach der ihr erzeugenden Ursache und den ihm zu Grunde liegenden Gehirnzustande richten, die Therapie des secundären Blödsinns wird nicht viel über die Abhaltung der Schädlichkeiten, über Sorge für gute Ernährung und Reinlichkeit hinausgehen. — Sind die Kranken zu irgend einer Beschäftigung oder Arbeit noch tauglich, so halte man sie möglichst dazu an. — Intercurrirende Krankheiten sind nach den gewöhnlichen Regeln der Kunst zu behandeln.

VII. Der paralytische Blödsinn.

Von allen bisher besprochenen Formen von Geistesstörung ist der paralytische Blödsinn in den letzten Jahrzehnten Gegenstand der meisten und emsigsten Forschungen gewesen. Der nur zu häufige unglückliche Ausgang dieser Kranhheitsform gestattete gleichzeitig eine genauere Einsicht in die zu Grunde liegenden pathologisch-anatomischen Verhältnisse; und sind auch die Untersuchnngen darüber noch nicht beendet, so haben sie doch bereits schon jetzt Thatsachen vom grössten Belange ergeben.

Unstreitig gebührt den Franzosen das Verdienst, den paralytischen Blödsinn, unter der Benennung progressive unvollständige Lähmung, zuerst studirt zu haben, aber einem deutschen Pathologen, unserem hochverehrten Rokitansky war es vorbehalten, den Gehirnprozess des paralytischen Blödsinns in seinem wahren Lichte darzustellen.

Auf die pathologisch-anatomischen Befunde dieses unermüdlichen Forschers gestützt, hat Dr. Joffe höchst werthvolle Studien über den paralytischen Blödsinn im Journale der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien veröffentlicht (1857—1860). Wir werden von den pathologisch-anatomischen Befunden sogleich so viel mittheilen als zum Verständniss der Krankheitserscheinungen nöthig ist. —

Als nächste Ursache des paralytischen Blödsinns wurde bald die Meningitis (Calmeil, Bayle), bald die Encephalitis, namentlich der Hirnrinde (Belhomme), bald die Gehirnatrophie (Erlenmeyer u. A.) bald die Meningitis mit Atrophie (Duchek) aufgestellt.

In Folge dieser verschiedenen Ansichten sind viele Beobachter endlich zu dem Schlusse gekommen, der paralytische Blödsinn werde

durch die verschiedensten Krankheiten des Gehirns und seiner Häute bedingt.

Trotzdem wiesen die Krankheitserscheinungen auf einen eigenthümlichen, selbstständigen Gehirnprozess hin.

Der Hauptcharakter dieser Erscheinungen ist psychische Störung im Vereine mit subparalytischen und paralytischen Zuständen des Muskelapparates, allmähliges Hand in Hand gehendes Fortschreiten dieser Störungen, wodurch es nahe gelegt wurde, beide als das Ergebniss eines Prozesses zu betrachten, auf welchen sich die Symptome des paralytischen Blödsinns zurückführen lassen.

Die neueren Untersuchungen Rokitansky's lassen über die Richtigkeit einer solchen Ansicht kaum einen Zweifel; es ergibt sich daraus, dass dem paralytischen Blödsinn, oft augenscheinlich durch Hyperämie, Entzündung angeregt, eine Wucherung der Bindegewebssubstanz zu Grunde liegt, „welche die Grundlage der Funktionsbehinderung der Elemente der Nervencentren und sofort von Desorganisation derselben abgibt." (Rokitansky path. Anat. 3. Auflage, 2. Band pag. 463).



Man kann im Zweifel bleiben, ob wirklich nur die Hyperämie die Einleitung zu diesen Vorgängen bildet, um so mehr als es langdauernde Hyperämien des Gehirns gibt, welche eine solche Massenzunahme der Bindegewebssubstanz nicht hervorrufen. Wie dem auch sei, die auffällige Zunahme derselben geht beim paralytischen Blödsinn vorwaltend von der grauen Rinde aus und wandelt sich allmälig aus dem Zustande einer zähen klebenden Feuchtigkeit in den einer starren, faserigen Masse um; sie vermindert durch ihre Zunahme anfänglich die Nervenröhren, welche sie im weiteren Verlaufe vielfach zertrümmert. —

Die Nerventrümmer gehen die Umwandlung zu colloiden, amyloiden Körperchen und Fettkörperchen-Agglomeraten ein. Die Ganglienzellen findet man aus ihrem Zusammenhange gelöst, aufgebläht, mit Fettkörperchen gefüllt, zu Colloidkörpern umgestaltet. —

Die dem blossen Auge auffälligen, später zu beschreibenden Veränderungen der Gehirnrinde sind durch die eben erwähnten Zustände wesentlich bedingt. Die Wucherung der Bindegewebssubstanz lässt

sich oft bis in die Marklager des Gehirns, in die medulla oblongata und spinalis verfolgen.

Die zu diesem Befunde gehörenden Adhäsionen der Dura mater, Trübungen und Verdickungen der Arachnoidea und Pia, die vermehrte Bildung Pacchionischer Granulationen scheinen durch wiederholte Hyperämien, die Hämorrhagien in den Arachnoidealsack, so wie die serösen Ergüsse in denselben, in die Subarachnoidealräume, das Oedem der Pia und des Gehirns durch Hyperämie ex vacuo in Folge der Gehirnatrophie zu entstehen. Die Bindegewebswucherung, das heisst der Krankheitsprozess, welcher dem paralytischen Blödsinn zu Grunde liegt, kann von den verschiedensten Theilen der Nervencentren ausgehen. —

Ich habe 1854 einen Fall beschrieben, (Beiträge zur Diagnostik der Geisteskrankheiten), wo die Krankheitserscheinungen vom Rückenmarke ihren Ausgang nahmen, man findet einen ähnlichen von Dr. Hoffmann in Damerow's Zeitschrift und einen vor Kurzem von Dr. Joffe angegeben, in seinem interessanten Aufsatze über Geisteskrankheit mit Paralyse in der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1857.

Nach diesen wesentlichen Andeutungen gehen wir zur Schilderung der Krankheitserscheinungen.

Der paralytische Blödsinn besteht, wie gesagt, in psychischen und motorischen Störungen, und weil die ersteren, sie mögen von was immer für einer Form sein, unter gleichzeitiger Zunahme der letzteren in Blödsinn enden, so hat man der psychischen Störung, die so verläuft, kurzweg den Namen paralytischen Blödsinn gegeben.

Die psychische Störung tritt mit der Motilitätsstörung entweder gleichzeitig auf oder, und das ist das Gewöhnlichere, sie besteht schon längere Zeit ehe sich die ersten Zeichen der Paralyse zeigen; in selteneren Fällen endlich gehen die paralytischen Erscheinungen dem Irrsein kurze Zeit voran. —

Schon einige der ersten Bearbeiter des paralytischen Blödsinns' Bayle (1822) und Delaye (1824) nahmen drei Stadien an, welche derselbe zu durchlaufen pflegt.

Wir werden diese Eintheilung beibehalten und sie, so viel es in Kürze thunlich, durch eine präcise Aufzählung der prägnantesten Erscheinungen vervollständigen.

1. Stadium. Dasjenige Organ, an dem man die beginnende Lähmung zuerst wahrnimmt, ist die Zunge. Es mag dies darin begründet sein, dass hier schon die leiseste Funktionsstörung des Muskelapparates bemerkbar wird.

Der Kranke spricht mit einiger Anstrengung, er fängt an einzelne Buchstaben, namentlich einzelne Consonanten schlecht auszusprechen und zu stottern. — Die Zunge wird zwar in der Regel gerade herausgestreckt, zittert aber und lässt bisweilen krampfhafte Bewegungen wahrnehmen. — Die Lippen, namentlich die obere, gerathen dabei in ein leichtes Zucken und Zittern; die Stimme wird fremdartig und bekömmt einen Nasenton, wahrscheinlich in Folge eines subparalytischen Zustandes des Gaumensegels, die erschwerte Artikulation der Worte, das Stottern, das Zucken der Lippen tritt Anfangs nur dann deutlich hervor, wenn der Kranke in Affekt geräth, und wird daher häufig als Folge dieses angesehen, so wie umgekehrt bei oberflächlicher Beobachtung diese Erscheinungen affektvoller Zustände als beginnende Lähmungssymptome aufgefasst werden können. — Bei dem Umstande, dass die motorischen Störungen der Sprachorgane schon im ersten Beginne der Krankheit eine höchst ungünstige Prognose mit Sicherheit stellen lassen, ist die grösste Sorgfalt und Genauigkeit in der Beobachtung anzuempfehlen.





Ein zweites frühzeitiges Symptom ist die ungleiche Weite, oder die constante, auch bei verdunkeltem Lichte nicht weichende Contraktion der Pupillen; da aber diese Erscheinungen an den Pupillen auch bei anderen Irrseinsformen vorkommen, so sind sie nur im Zusammenhange mit den oben erwähnten Symptomen von Belang.

Die Nacken- und Rückenmuskeln sind nicht selten etwas contrahirt. — Der Gang hat schon etwas Steifes, Unsicheres; lässt man den Kranken vorwärts gehen und heisst ihn dann rasch umdrehen, so gewahrt man ein Schwanken in der Bewegung. Dr. v. Croizant gibt bekanntermassen die Unempfindlichkeit der Haut als constante Vor-

boten der allgemeinen Paralyse an. Diese Angabe ist doppelt unrichtig; erstens können mehr weniger ausgedehnte Anästhesien bei allen Formen des Irrseins vorkommen; zweitens ist im Beginne des paralytischen Blödsinns die Hautsensibilität wohl etwas, aber noch lange nicht in so hohem Grade vermindert, wie Croizant beobachtet haben will. —

Im ersten Stadium ist die Form der psychischen Störung noch eine verschiedene; zuweilen Melancholie, häufiger aber Tobsucht oder Wahnsinn. — Doch ist an diesen Formen bald ein ihnen sonst nicht eigener Schwächezustand zu bemerken, die schon durchscheinenden Spuren des unvermeidlich eintretenden Blödsinns. Daher sind die Wahnvorstellungen der hieher gehörenden Melancholischen schon im Beginne ihres Auftretens schwächer, weniger überwältigend für den Kranken, das Gedächtniss nimmt frühzeitig ab.

Bei der Tobsucht bemerkt man eine stärkere Beeinträchtung des Bewusstseins, es fehlen deutliche Remissionen. — Der bald eintretende psychische Verfall und die hinzukommenden Lähmungserscheinungen lassen gewöhnlich nicht sehr lange auf sich warten.

Nicht anders verhält es sich mit dem Wahnsinne und den ihn charakterisirenden Wahnideen von Selbstüberschätzung (Monomanie des Grandeurs). —

Allen Beobachtungen zu Folge ist der Grössenwahn die häufigste mit progressiver Lähmung einhergehende Geistesstörung. — Dabei ist aber sogleich zu bemerken, dass nicht jeder Grössenwahn sich mit progressiver Paralyse verbindet, und dass der paralytische Blödsinn ohne Auftreten von Grössenwahn beginnen und bis zu Ende verlaufen kann. — Wo er aber im Verlaufe des paralytischen Blödsinns auftritt, da deutet Alles sofort auf eine grosse Schwäche in den psychischen Vorgängen. —

Schon die schlaffen Gesichtszüge, die nachlässige Haltung stimmen nicht mit den übertriebenen Wahnideen maassloser Selbstüberschätzung überein; das Individuum äussert sie, ohne sie zur Geltung bringen zu wollen und nimmt jeden Widerspruch, jede Abweisung geduldig hin.

Die psychischen Störungen jedweder Form gehen also schon im ersten Stadium des paralytischen Blödsinns mit dem mehr weniger ausgesprochenen Charakter des Verfalls einher, welcher mit der weiteren Ausbildung der motorischen Lähmung gleichen Schritt hält.

Noch ist eine wichtige Erscheinung zu erwähnen, nämlich die apoplektischen und epilepsieähnlichen Anfälle. — Diese können sich zwar in jedem Stadium des paralytischen Blödsinns einstellen, zuweilen aber eröffnen gerade sie, wenigstens in auffallender Weise, die Reihe der bisher geschilderten Symptome. — In diesem Falle stürzt der Kranke bewusstlos zu Boden, erholt sich gewöhnlich schon nach wenigen Minuten wieder, erleidet aber bald früher, bald später ähnliche Anfälle, denen psychische und motorische Störungen folgen, oder diese treten schon nach dem ersten Anfalle auf.

Befallen solche Anfälle schon geisteskranke Individuen, so liegt die Vermuthung des beginnenden paralytischen Blödsinns nahe. Zeigen sich die Anfälle erst im weiteren Verlauf des paralytischen Blödsinns, so ziehen sie jedesmal eine merkliche Verschlimmerung der Lähmung und der psychischen Störung nach sich.

Die anatomische Begründung dieser Anfälle scheint eine verschiedene zu sein; sie kann durch Hyperämie, durch, in Folge eines Wucherungsprozesses eingetretene Schwellung des Gehirns, durch Arachnoidal-Hämorrhagien bedingt sein — niemals ist Hirnblutung die Ursache derselben.

Was von den apoplektischen Anfällen gesagt wurde, gilt auch von den epilepsieähnlichen; auch sie ziehen eine charakteristische, progressive Verschlimmerung des geistigen und motorischen Zustandes nach sich.

Der bisher beschriebene Grad der unvollständigen Lähmung, welche sich auf die Bewegungen der Zunge und der Lippen, auf die ungleiche Weite der Pupillen und auf die primären Formen von Geistesstörung beschränkt, wobei der primäre Blödsinn nicht ausgeschlossen ist, bildet das erste Stadium.

Im Zeitraume dieses Stadiums kann ein Stillstand des Krank-

heitsprozesses, und demnächst eine Besserung der Erscheinungen auftreten; der Kranke kann mit einem grösseren oder kleineren Reste seiner früheren Geistesthätigkeiten, einem gewissen Maasse von Beschäftigungen wieder obliegen.

Die seltenen bisher bekannt gewordenen Heilungen sind nur in diesem Sinne aufzufassen. — Viel häufiger aber dehnen sich die Lähmungen weiter aus; die Krankheit tritt in das 2. Stadium. Die Sprache wird immer unverständlicher, es zeigen sich halbseitige Lähmungen der Gesichtsmuskeln, die Parese der untern Extremitäten nimmt zu, und befällt nun auch die oberen. — Die Schrift der Kranken wird immer undeutlicher, es treten zuweilen vorübergehende Contracturen einzelner Muskeln, im Ellbogen-, Hand- oder Kniegelenke auf. — Heftiges, anhaltendes Zähneknirschen ist nicht selten. — Die Anästhesie wird ausgebreiteter. Die elektromuskuläre Contractilität ist gewöhnlich gut erhalten, zuweilen vermindert, in selteneren Fällen aufgehoben. In den psychischen Erscheinungen tritt der Charakter des Verfalls und der Schwäche immer deutlicher hervor, und wird immer seltener von tobsüchtigen Anfällen unterbrochen.

Im 3. Stadium können die Kranken sich nicht mehr aufrecht erhalten, sie lallen, statt zu sprechen, das Vorstellungsvermögen hört ganz auf, sie tragen alle Erscheinungen des apathischen Blödsinns an sich, es erlöschen selbst die natürlichen Instinkte, die Kranken sind allen Gefahren, die wir beim apathischen Blödsinn geschildert haben, preisgegeben.

Der Appetit und die Ernährung sind im Beginne und noch lange während des Verlaufes der Krankheit gut erhalten, ja nicht selten ist der Appetit übermässig gesteigert. In dem letzten Stadium aber, und schon zu Ende des zweiten magern die Kranken bedeutend ab, es bildet sich tiefgreifender Decubitus, der sich bis auf die Knochen ausdehnen und Caries wie Nekrose derselben veranlassen kann, an allen Stellen, wo die Haut einem längeren Drucke ausgesetzt ist, und die Kranken gehen in Folge der Eiter- und Jaucheresorption, an metastatischen Prozessen u. s. w. zu Grunde.

Der paralytische Blödsinn kommt nach allen Beobachtern sechs bis acht Mal häufiger bei Männern als bei Frauen vor. — In wie weit der Missbrauch der geistigen Getränke, die häufiger vorkommenden Kopfverletzungen und gewisse Excesse, denen sich das männliche Geschlecht vorzugsweise hingibt, an diesem Verhältnisse Theil haben, ist noch nicht hinreichend festgestellt.

Die Dauer des paralytischen Blödsinns ist von wenigen Monaten bis zu drei, in sehr seltenen Fällen bis zu sechs Jahren.

Der Verlauf, sowie die Prognose lassen sich aus dem bereits Gesagten entnehmen. — Im ersten Stadium kann, wie schon bemerkt wurde, ein Stillstand und ein Zurücktreten der Krankheitserscheinungen, und somit bis auf einen gewissen Punkt, eine unvollständige Heilung stattfinden. —

Weniger selten kommen Remissionen und zwar unter folgenden Verhältnissen zu Stande: 1) es verschwinden die Symptome der Lähmung und die Geistesstörung besteht fort. 2) Die Lähmung hält an, es schwinden scheinbar die Geistesstörungen. 3) Es verlieren sich gleichzeitig Lähmung und Irrsein. —

Hat die Krankheit das erste Stadium überschritten, so geht der Kranke mehr weniger rasch unaufhaltsam seinem traurigen Ende entgegen.

Dem zu Folge kann die Behandlung nur im Beginne von einigem wesentlichen Nutzen sein. Man wird die häufigen Kopfcongestionen nach den bekannten Regeln bekämpfen, die Diät und das psychische Verhalten des Kranken reguliren.

Es wird von einigen Irrenärzten das Jodkali als ein Mittel gepriesen, welches am besten das Fortschreiten der Krankheit zu hemmen vermag, ich habe darüber keine genügende Erfahrung.

Die Anwendung der Douche ist in jedem Stadium der Krankheit zu verwerfen.

Dasselbe gilt von der methodischen Behandlung mit kaltem Wasser, welches mit Ausnahme der Kopfüberschläge und Abreibungen des Körpers nur nachtheilig einwirkt. — Warme Bäder hingegen bringen

häufig eine wohlthuende Beruhigung der Kranken hervor. — Auch die Opiate können zu diesem Zwecke ohne Nachtheil gegeben werden. Stärkere Hautreize sind theils nutzlos, theils aufregend, endlich aber wegen der Lähmung der Gefässe zuweilen selbst gefährlich. —

In den vorgerückten Stadien vermag man nur noch durch hinreichende leicht verdauliche Nahrung, gute Luft und sorgfältige Reinlichkeit das Leben dieser Kranken zu fristen und sie vor dem so gefährlichen Decubitus längere Zeit zu bewahren. — Eine aufmerksame Pflege schützt sie vor Unglücksfällen, aber nichts mehr vermag sie dem Tode zu entreissen.

VIII. Epilepsie und Geistesstörung.

Die Epilepsie verhält sich zur Geistesstörung in dreifacher Weise:

1) Die Epilepsie tritt auf im Verlaufe der Geisteskrankheit.

2) Epilepsie und Geistesstörung ersetzen sich gegenseitig in der Weise, dass die epileptischen Anfälle ausbleiben und an ihre Stelle Irrsein tritt, während mit dem Verschwinden des letzteren die epileptischen Anfälle in gewohnter Weise wiederkehren. Einen solchen sehr interessanten Fall erzählt Dr. Hoffmann in seinen Beobachtungen über Seelenstörung und Epilepsie 1859 p. 145. —

Flemming erwähnt sogar eines Falles, wo bei Ausbruch der Seelenstörung die Epilepsie für immer verschwand (S. dessen Pathol. und Therap. der Psychosen p. 118. 1859).

3) Die Geistesstörung entwickelt sich im Verlaufe der Epilepsie. — Dies ist in der That der häufigste Vorgang. —

Schon kurze Zeit vor dem epileptischen Anfalle beobachtet man nicht selten eine traurige Stimmung, einen reizbaren Gemüthszustand, Kopfschmerz, Schwindel. Dazu können sich zuweilen auch Sinnestäuschungen gesellen. — Die Hallucinationen der Epileptischen, sie mögen vor oder nach dem Anfalle auftreten, sind gewöhnlich furchtbaren Inhalts und indem der Kranke ihnen gehorcht, verübt er die grässlichsten Gewaltthaten. — Viel prägnanter sind die Erscheinungen nach dem Anfalle.

Viele Kranke verfallen in einen soporösen Schlaf, und man kann bemerken, dass je länger dieser Schlaf andauert, um so nachtheiliger wirkt die Epilepsie auf die geistigen Funktionen, um so rascher entwickelt sich Blödsinn. —

In den meisten Fällen ist die Intelligenz nach dem Anfalle ge-

trübt, dieser Zustand kann sich selbst auf mehrere Tage erstrecken; in anderen Fällen treten entweder unmittelbar nach dem Anfalle oder von diesem durch ein Stadium des Verstimmt- und Insichgekehrtseins getrennt, gewöhnlich heftige Paroxismen von Tobsucht auf, die sich durch die schrankenloseste Wuth, durch die blindeste Zerstörungssucht und durch eine verhältnissmässig lange Dauer auszeichnen. —

Andere Kranke zeigen sich nach den Anfällen traurig, lebensmüde bis zur Vollziehung des Selbstmordes, gereizt, in hohem Grade empfindlich, jähzornig, herrschsüchtig und unendlich misstrauisch selbst gegen ihre theuersten Angehörigen und biedersten Freunde.

Es ist Thatsache, dass Epileptische, die nicht an deutlicher Geistesstörung leiden, in der Regel auch in der anfallsfreien Zeit, wesentliche psychische Veränderungen darbieten.

Dieser wichtige Umstand fordert zur grössten Behutsamkeit auf, wenn es sich darum handelt, eine in dieser Zeit von einem Epileptischen vollbrachte Gewaltthat zu beurtheilen oder zu begutachten. — Es ist daher auch schon mehrmal vorgeschlagen worden, Epileptische überhaupt für unzurechnungsfähig zu erklären. —

Es hiesse dies aber zu weit gehen, indem es Epileptische gibt, die durch eine lange Zeit im vollen Besitze ihrer normalen psychischen Thätigkeiten sind.

Dr. Hoffmann in seinen trefflichen „Beobachtungen über Seelenstörung und Epilepsie 1859“ fand unter 33 Epileptischen 4 geistig vollkommen gesund, 17 blödsinnig, 12 maniakisch, tobsüchtig.

Mit der Zahl der Anfälle leidet endlich auch das Gedächtniss, die Auffassungskraft, es stellt sich ein immer mehr zunehmender Grad von Beschränktheit ein, welcher sich in der veränderten, ausdruckslosen Physiognomie des Kranken kund gibt. Nimmt die Häufigkeit der Paroxismen ab, so tritt auch eine Besserung des psychischen Zustandes ein. —

Das Verhalten der Anfälle selbst ist bekannt, sie sind vollkommene oder unvollkommene.

Die unvollkommenen, auch Vertigo epileptica, petit mal genannt, sind von sehr kurzer Dauer, selten über eine Minute; das Bewusstsein

schwindet ganz oder nur zum Theil. — Beim Eintritt des Anfalles, unterbrechen sich die Kranken entweder plötzlich in ihrer Beschäftigung, in ihrer Rede, bleiben einige Sekunden starr und unbeweglich und fahren sodann in der unterbrochenen Beschäftigung wieder fort; oder sie werden von einem Taumel überrascht und müssen sich niederlassen. —

Dabei ist zu bemerken, dass diese scheinbar unbedeutenden Anfälle eben so gut, ja oft noch rascher als die vollkommenen den psychischen Verfall herbeiführen. Schroeder van der Kolk in seinem interessanten Buche »Bau und Functionen der Medulla spinalis und oblongata etc.» äussert sich darüber in folgender Weise: »Sehr wichtig ist, dass bei jenen Epileptischen, die nur an leichteren Formen der Krankheit leiden, wo es bloss zum Schwinden des Bewusstseins und nicht zu Convulsionen kommt, wo also mehr das Gehirn selbst als die Medulla oblongata afficirt ist, der Geist sich rascher abstumpft, das Gedächtniss und das Denkvermögen früher in Verfall kommen, als bei jenen wo die Zuckungen sich fortwährend wiederholen, ohne dass aber das Bewusstsein dabei verloren ging.»

Die Geistesstörung mag aber im Verlaufe der Epilepsie oder die Epilepsie im Verlaufe des Irrseins auftreten, die Prognose ist in der Mehrzahl der Fälle eine ungünstige und doppelt ungünstig im letzteren Falle. — Epileptisch-irrsinnige genesen nur ausnahmsweise, doch ist es begreiflich, dass in Fällen, wo die Epilepsie die Geistesfunctionen bis zum Stumpfsinn beeinträchtiget, noch Heilung erfolgen kann, wenn es gelingt die Epilepsie zu heben, in der That hat Schroeder van der Kolk (l. c.) solche Fälle beobachtet. —

Es geht schon aus dem bisher Gesagtem hervor, dass es einerseits um so wahrscheinlicher gelingen wird, der Geistesstörung vorzubeugen oder sie zu heben, je rascher man die Epilepsie zu heilen im Stande sein wird, und dass andrerseits in den bedenklichen Fällen, wo die Epilepsie zu irgend einer Form von Geistesstörung hinzutritt, der gänzliche psychische Verfall um so unvermeidlicher dadurch herbeigeführt wird, so dass es in dem einen, wie im andren Falle von

grösster Wichtigkeit bleibt, die epileptischen Anfälle zu heben oder doch zu mässigen.

In Bezug auf die Behandlung der Epilepsie muss man aber leider gestehen, dass man darin trotz der zahlreichen Versuche bis jetzt noch zu keinem verlässlichen Resultate gekommen ist.

Der Beweis dafür liegt schon darin, dass man selbst in der Neuzeit nicht vor der Anwendung lebensgefährlicher, ja sogar grausamer Mittel, wie die Tracheotomie, die Unterbindung der Carotis, die Trepanation, zurückgeschreckt ist. Es versteht sich von selbst, dass man bei der Behandlung der Epilepsie, die Ursache aufsuchen wird, um sie in den Fällen, wo sie, wie z. B. Narben, Glassplitter, Helminten entfernbar ist, zu entfernen.

Dies wird aber nur in den allerseltensten Fällen gelingen. — Eben so versteht es sich, dass man die Diät reguliren, Mässigkeit empfehlen, aufregende und erhitzende Getränke, wie Thee, Kaffee, Spirituosa verbieten und für eine psychische Behandlung Sorge tragen wird. —

Epileptische müssen geistige Anstrengung, Gemüthsbewegungen, geräuschvolle Umgebung u. s. w. vermeiden. Ausserdem dürfen sie nicht allein, nicht sich selbst überlassen bleiben; auch die Blödsinnig-epileptischen muss man noch sorgsam überwachen, damit sie nicht während eines Anfalles ersticken, indem sie ihr Gesicht in die Bettkissen drücken, oder durch einen Fall auf den Kopf etc. zu Grunde gehen.

Hat man die geeigneten Massregeln in diätetischer und psychischer Beziehung getroffen und für eine sorgfältige Ueberwachung der Kranken gesorgt, und ist es nicht gelungen eine entfernbare Ursache der Epilepsie aufzufinden, so hat man mit Umsicht zur Anwendung solcher Mittel zu schreiten, welche uns die Erfahrung, als einigermassen nützliche kennen gelehrt hat. —

Aderlässe, so wie der anhaltende Gebrauch von Abführmitteln haben eher eine nachtheilige als heilsame Wirkung. —

Ueber örtliche Blutentziehungen werde ich weiter unten zu sprechen Gelegenheit haben.

Mit Nutzen wendet man die verschiedenen Metallpräparate an, und unter diesen am häufigsten das Zink, als Zinkblumen, baldriansaures oder milchsaures Zinkoxyd. — Es eignet sich besonders für frische Fälle, in älteren Fällen sah Professor Oppolzer, bei seiner so reichhaltigen Erfahrung nur einen Fall von habitueller Epilepsie, in welchem sich bei dem Gebrauche des Zinkoxyds die Anfälle verloren, nachdem der Kranke bis auf 16 Gran des Tags gekommen war, ohne Ueblichkeit zu verspüren. Dr. Hoffmann (l. c.), der hauptsächlich veraltete Fälle zu behandeln hatte und das Mittel in steigend grosser Dosis reichte, so dass einer der Kranken 3691 Gran in fünf Monaten genommen hatte, sah davon keinen entscheidenden Erfolg. Nur wenn die Anfälle plötzlich an Zahl und Stärke zunahmen, gingen sie bei der Anwendung von Zinc. oxyd. alb. 2—10 Gran mit Extr. hyosc. ½ — 1 Gr. dreimal täglich, bald auf ihr früheres Maass zurück.



Ein anderes sehr gerühmtes Metallpräparat ist das salpetersaure Silber; es sind davon Fälle von vollständiger Heilung bekannt, darunter einer vom Prof. Oppolzer, in welchem, nachdem der Kranke mehrere Drachmen genommen hatte, sich Argyrie einstellte. In anderen Fällen trat wohl die Broncefarbe der Haut ein, aber die Anfälle dauerten fort; — es ist daher der Erfolg jedenfalls ein zu unsicherer, um die Kranken für ihr ganzes Leben der Gefahr einer solchen Färbung auszusetzen.



Die Eisenpräparate, namentlich des Ferrum carbonicum, finden bei Anämischen eine rationelle Anwendung.

Die Fowlersche Arsensolution hat man nicht ohne Nutzen angewendet, ich habe aber keinen erspriesslichen Erfolg von ihrem Gebrauche gesehen. — Unter den empirischen Mitteln hat man in neuester Zeit das Atropin sehr gerühmt. Prof. Skoda (S. Allgem. Wiener mediz. Zeit. Nr. 14 1860) betrachtet das Atropin als das verhältnissmässig sicherste Mittel gegen Epilepsie. —

Die damit angestellten Versuche lauten noch widersprechend.

Die auf der Klinik des Prof. Oppolzer damit gemachten Experimente waren von keinem günstigen Erfolge gekrönt.

Dasselbe ereignete sich in einigen von Dr. Hoffmann (l. c.) behandelten Fällen; — dagegen sah derselbe lange andauernde Besserung in zwei verjährten Epilepsien unter dem Gebrauch des Belladonna-Extr. und Blätter ad $^1/_4$—$^1/_2$ Gran ein bis zweimal täglich, eintreten.

Die im hiesigen Irrenhause von Dr. Maresch (s. Zeitschrift der k. k. Gesellsch. d. Wien. Aerzte 1857), so wie im Amsterdamer Krankenhause unter Prof. Schneevogts Leitung von Dr. Kroon angestellten Versuche haben einige verhältnissmässig günstige Resultate aufzuweisen. Es bleibt daher immer, namentlich in schweren Fällen ein versuchswerthes Mittel. Man gibt es von $^1/_{140}$ bis $^1/_{50}$ Gran im Laufe des Tages; überschreitet man diese Gabe, so treten gewöhnlich die Erscheinungen der Atropin-Vergiftung ein, wie Schlingbeschwerden, Aphonie, Sinnesstörung, Erweiterung der Pupillen u. s. w.

Das Chinin, von dem ich selbst einige gute Erfolge gesehen habe, ist bei typischen Formen der Epilepsie zuweilen von auffallend günstiger Wirkung.

Zum Schlusse will ich noch die vom Prof. Schroeder van der Kolk (l. c.) geübte Behandlungsweise der Epilepsie kurz anführen, indem ich zur näheren Einsicht auf dessen äusserst interessantes Werk verweise. — Prof. Schroeder erkennt die nächste Ursache der Epilepsie in der (durch periphere oder centrale Ursachen) gesteigerten Reizbarkeit des verlängerten Markes und der hiedurch hervorgerufenen Gefässerweiterung und Congestion. — Die rationelle Therapie muss diese Reizbarkeit herabsetzen und die Congestion als nächste Ursache der Epilepsie beseitigen.

Narkotische Mittel entsprechen keiner dieser beiden Aufgaben. — Näher kommt man ihrer Lösung durch die Anwendung äusserlicher Derivantia, mit Hülfe deren es ihm in der That gelang, mehrere selbst veraltete und hoffnungslose Fälle zu heilen.

Auf den Scheitel werden Derivantia nur applicirt, wenn das Gehirn selbst schon bedeutend litt, sonst wird in dem Nacken ein Fontanell oder ein Haarseil angebracht und möglichst lange unterhalten. Man beginnt bei empfindlichen Individuen immer mit ersterem. Sind die Patienten vollblütig, so wendet man auch blutige

Schröpfköpfe an, welche oft schon für sich allein die Zahl der Anfälle zu vermindern im Stande sind.

Bei Kindern oder empfindlichen Frauen werden hoch oben im Nacken an zwei oder drei Stellen je zwei Blutegel angesetzt, worauf das Blut mittelst elastischer Scröpfköpfe entleert wird.

Die Bekämpfung der entfernteren Ursachen der Epilepsie geschieht nach den gewöhnlichen Regeln der Kunst.

Es ist weiteren Versuchen vorbehalten über das von Professor Schroeder angegebene Heilverfahren ein entscheidendes Urtheil zu fällen. —

No mention of the Bromide

They are the most reliable

medicines in the treatment

of Epilepsy, & may be

used conjointly with bella

donna

IX. Pathologisch-anatomische Ergebnisse.

Wenn wir daran gehen die pathologisch-anatomische Seite der Psychiatrie zu würdigen, so geschieht dies nicht ohne ein gewisses Zögern, nicht ohne einen gewissen Grad von Misstrauen in eine grosse Zahl der zerstreut vorliegenden Beobachtungen oder besser gesagt in die Verwerthung derselben für die Seelenheilkunde. —

Weit entfernt die hohe Bedeutung der pathologischen Anatomie auch für diesen Zweig der Medicin zu verkennen, müssen wir doch schon vorneherein gestehen, dass die pathologische Anatomie der Geisteskrankheiten noch viele Fragen ungelöst lässt, die an sie zu stellen wir uns berechtigt halten. — Eine grosse Anzahl der Veränderungen, welche das anatomische Messer und das Mikroskop bis jetzt nachgewiesen haben, sind Befunde, welche nicht einmal ausschliesslich Geltung für Seelenstörung überhaupt, geschweige denn für eine bestimmte Gruppe oder Form derselben haben.

Man findet eben einen grossen Theil derselben Gehirn- und Rückenmarksbefunde bei allerlei Erkrankungen, welche mitunter ohne die mindeste psychische Störung verlaufen. — Die feineren Unterschiede, welche vielleicht vorhanden sind, und es ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass es solche minutiöse Veränderungen gibt, haben sich unseren bisherigen Untersuchungsmitteln oder unseren Untersuchungsmethoden unzugänglich erwiesen.

Hiebei darf auch nicht vergessen werden, dass wir denn doch wenigstens nicht immer allein im Centralnervensystem die Begründung der psychischen Störungen zu suchen haben, dass man daher immer bemüht sein muss auch anatomisch primäres und secundäres

Moment genau zu unterscheiden und diese Unterscheidung scheint uns hie und da nicht streng genug oder nicht richtig genug gemacht, ist hie und da gewiss auch ausserordentlich schwer zu stellen.

Immerhin aber sind wir genöthigt anzunehmen, dass jede Seelenstörung, wie dieselbe auch immer auftreten mag, ob als einfache Verstimmung oder als ausgesprochenes Irrsein in Veränderungen begründet ist, welche die Gehirnsubstanz selbst erleidet, diese mag nun primär oder secundär in derselben auftreten. —

Nur bleibt es eine weitere Aufgabe der pathologischen Anatomie, nebst den primären Erkrankungen des centralen Nervensystems, auch den Zusammenhang dieser Erkrankungen mit jenen anderer Organe zu untersuchen und daraus auf die Beziehungen dieser zu jenen zu schliessen.

Hier steht wohl in erster Instanz das Blut, sein Motor das Herz und die Kanäle, in welchen das Blut kreist, ferner die Organe der Respiration und in weiterer Reihe mehr weniger alle übrigen Organe. —

Nicht ausser Acht zu lassen sind ferner wegen ihrer unmittelbaren Beziehung zum Gehirne, die Processe, welche in den harten und weichen Umhüllungen des Centralnervensystems sich entwickeln und nothwendigerweise von sehr wesentlichem Einflusse auf das Gehirn und seine Functionen sein werden. —

Es drängt sich uns hier vor Allem die Frage auf, ob die Functionsstörungen des Gehirns auch immer auf nutritiver oder formativer Störung beruhen, welche anatomisch nachweisbar wäre, und diese Frage möchten wir vorläufig mit einem entschiedenen Nein beantworten. —

Störung der Erregung (abnorme Reizung) kann wohl von nutritiven Reizungen ausgehen, d. h. es kann und wird eine vorliegende nutritive oder formative Reizung auch eine functionelle Störung zur Folge haben; doch gewisse Veränderungen der Anordnung der Hirnelemente und eine alterirte Wechselwirkung der letzteren, wenn sie zu Functionsstörungen in Form von Psychopathien führt, nachweisen zu wollen liegt wohl ausser dem Bereiche der Möglichkeit, und so werthvolle Aufschlüsse wir von der pathologischen

Anatomie überhaupt und des Gehirnes insbesonders erwarten, so schmeicheln wir uns doch nicht für jede Form der Seelenstörungen constante Veränderungen im Gehirne je nachweisen zu können. —

Wir glauben sogar aus einer ziemlich reichen Erfahrung, dass wir bei manchen Seelenstörungen eine nachweisbare pathologisch-anatomische Veränderung umsonst suchen werden, und dass in einer vielleicht grossen Anzahl von Fällen eine bestimmte anatomische Veränderung der Nervencentren nicht gefunden werden kann. —

Dies gilt am meisten von den sogenannten primären Störungen.

Wenn Psychopathien als solche zum Tode führen, dann soll natürlich die pathologisch-anatomische Untersuchung nie resultatlos bleiben, und sie ist es auch mit der gehörigen Fachkenntniss unternommen in den seltensten Fällen. — Gewöhnlich erhalten wir freilich nur die Befunde der Ausgänge bestimmter Processe und ein Rückschluss auf die vorausgegangenen anatomischen Störungen ist oft nicht mehr als Vermuthung; doch glauben wir mit Bestimmtheit, dass es endlich gelingen wird, wenn man die Geisteskrankheiten als einen verschiedene Entwicklungsstadien durchlaufenden oder auf diesem oder jenem Entwicklungsgrade stehen bleibenden Process betrachtet, den pathologisch-anatomischen Anfang dieses Processes, sein Weiterschreiten und seine Ausgänge in einer grossen Zahl von Fällen zu studieren und nachzuweisen. —

Vor der Hand aber beginnt von diesen Ausgängen her unsere pathologisch-anatomische Anschauung und hier hat auch die Psychiatrie in der letzten Zeit die werthvollste Bereicherung durch Rokitansky's klassische Arbeit über Bindegewebswucherung im Nervensysteme (Maiheft 1857 der k. k. Akademie der Wissenschaften Band XXIV) erfahren, an welche sich bald darauf Prof. Wedl's werthvolle Untersuchungen über die Pathologie der Blutgefässe (Sitzungsbericht der k. k. Akademie der Wissenschaften 1859 Band XXXVII) anschliessen.

Zwei Wege bieten sich dar, die pathologisch-anatomischen Befunde für die Seelenheilkunde zu verwerthen, der eine besteht in der Vergleichung bestimmter Irrseinsformen, bestimmter psychischer Störungen, mit den Sectionsergebnissen und in der Deducirung der Krank-

heitssymptome aus denselben; der zweite Weg besteht darin, dass man die pathologische Anatomie des Gehirnes und seiner Hüllen, so wie den Zusammenhang anderer Organerkrankungen mit Gehirnkrankheiten erörtert, mit möglichster Berücksichtigung der Beziehungen derselben zu den psychischen Störungen. —

Der erstere Weg, wenn auch der idealere und dem praktischen Bedürfnisse am meisten entsprechende, ist unseres Dafürhaltens vor der Hand noch unmöglich und dürfte vielleicht erst nach vielen emsigen Forschungen in Aussicht gestellt werden.

Wir haben uns daher nach reiflicher Ueberlegung für den zweiten entschieden. — Wir werden mit der pathologischen Anatomie des Schädels beginnen, gehen sodann zu den Gehirnhäuten und dem Gehirne selbst über, werden Einiges über den Zusammenhang anderer Organerkrankungen mit den pathologischen Befunden des Gehirnes beifügen und endlich die wesentlichsten Schlussfolgerungen, die daraus resultiren, angeben. —

a) Abnormitäten des Schädels.

Die Schädelanomalien bedingen wohl häufig genug an und für sich, oder in Verbindung mit Erkrankungen der dura mater und des Gehirns wesentliche Ursachen von Geistesstörungen. — Oft sind die Schädelanomalien nur die Miteffecte einer und derselben Ursache, oder besser gesagt, eine wie immer geartete Ernährungsstörung breitet sich über Knochen und dura mater aus und setzt in beiden wesentlich dieselben Veränderungen, nur, wegen der Verschiedenheiten des zu Grunde liegenden Mutterbodens, in anderer anatomischer Gestaltung. —

Was die Anomalien der Grösse des Schädels betrifft, so finden wir vor allem die angeborene Microcephalie, die Kleinheit des Gesammtschädels, in den höheren Graden meistens mit Blödsinn combinirt.

Von der erworbenen Microcephalie ist zu bemerken, dass sie durch frühzeitigen Verschluss aller Nähte und Synostose der Spheno-occipitalfuge, also frühzeitige Verschmelzung der Körper der Schädel-

wirbel bedingt wird. — Auch in solchen Fällen wurde, in so ferne sie wohl immer jugendliche Individuen betreffen, Geistesschwäche, Zurückbleiben der psychischen Entwicklung, Blödsinn beobachtet. —

Die partiale Microcephalie, mangelhafte Entwicklung eines Theiles des Schädels, Kleinheit einer oder der anderen Schädelgrube, namentlich der mittleren ziemlich häufig, trifft meistentheils mit mangelhafter Entwicklung des entsprechenden Gehirnantheiles zusammen, und ist dann angeboren, doch beobachtet man auch eine erworbene partielle Verkleinerung des Schädels, als Einsinken eines Theiles der Schädelblase in Folge von Verkümmerung, Schrumpfung ihres Inhaltes, ähnlich wie der Thorax bei resorbirten pleuritischen Ergüssen eingesunken getroffen wird. Weiter verkleinert sich auch der Schädel, oder wächst nicht zu seiner normalen Grösse heran, durch partiellen Nahtverschluss, wodurch die Vergrösserung des Schädels nur in bestimmten Richtungen mehr gestattet ist und daraus resultiren nun verschiedene Formen der Schädelbildung (Dolichocephalie, Sphenocephalie, Leptocephalie, Klinocephalie, Brachicephalie, Oxycephalie, Platycephalie). —

Man kann nun nicht gerade behaupten, dass diese Schädelmissstaltungen, obwohl sie immer mit Zurückbleiben der Entwicklung eines Theiles des Gehirnes einerseits und übermässigem Wachsthum des entsprechenden andrerseits combinirt sind, constante Ursachen von Geistesstörungen abgeben, doch lässt sich nicht läugnen, dass dieselben am allerhäufigsten, wenigstens in ausgeprägtester Form bei Geisteskranken vorkommen. —

Dem zu kleinen Schädel steht die Macrocephalie gegenüber, dieselbe ist häufiger erworben als angeboren und entwickelt sich meistens in den ersten Lebensjahren. —

Die Ursachen der Macrocephalie bestehen in Massenzunahme des Inhaltes der Schädelblase, in seltenen Fällen werden die Dickezunahmen der Schädelwand so bedeutend (äussere Hyperostose), dass man von einer durch dieselben bedingten Macrocephalie sprechen kann.

Wir berühren zuerst kurz die Form des zu grossen Schädels, wie sich dieselbe bei Hydrocephalus und bei Gehirnhypertrophie dar-

stellt. — Der Schädel wird namentlich in seinem oberen Theile erweitert, die Stirnbeine erscheinen stark nach vorne gewölbt, die Stirnnath ist meistens erhalten, die Orbitaltheile des Stirnbeins sinken in die Augenhöhlen herab, so dass die letzteren zu queren, halbmondförmigen, nach oben offenen Spalten umgestaltet werden, die Seitenwandbeine rücken auseinander, die vordere Fontanelle ist sehr gross, bleibt lange offen und schliesst sich endlich meistens nur unter Intercurrenz von Zwickelknochen; ebenso die hintere Fontanelle und die Nähte überhaupt. — Die Schuppen der Schläfenbeine weichen aus ihrer verticalen Stellung mehr in die horizontale ab, und ebenso stellt sich die Hinterhauptsschuppe mehr horizontal. — Der Schädelgrund erscheint verflacht, kurz, mangelhaft entwickelt, die Schädelgruben sind seicht. — Dass die Verknöcherung und der vollkommene Verschluss des Schädels unter solchen Umständen sehr lange braucht, bedarf wohl kaum der Erwähnung. —

Sklerose des Schädels, äussere und innere Hyperostose. — Die Massenzunahme des Schädels im engeren Sinne, die Dickenzunahme seiner Wand durch Neubildung und Wucherung von Knochenmasse, kann wohl nur durch erheblichere nutritive und formative Störungen erfolgen. — Ob nun diese das Gepräge einer wahren entzündlichen Ernährungsstörung immer an sich tragen ist fraglich, da wir solche Zustände sich entwickeln sehen, ohne dass die Symptome eine Entzündung vermuthen lassen. — Die Sklerose des Schädels ist die wahre Hypertrophie des Knochens und erscheint in den entwickelten Formen als eine derartige Dichtigkeitszunahme des Knochens selbst, dass die diploëtische Substanz der compacten ähnlich, die compacte aber elfenbeinartig erscheint. —

Es hat also hier Knochenwucherung statt gefunden, welche die physiologischen Hohlräume des Knochens in Anspruch nahm, und dadurch die Dichtigkeit derselben bedeutend erhöhte.

Am exquisitesten ist die Sklerose meistens am Stirnbein und am Hinterhaupte zu beobachten. — Seltener besteht sie für sich allein und ist meistens mit äusserer Hyperostose verbunden.

Unter der letzteren verstehen wir eine Wucherung der Schädelknochen nach aussen zu, in Form von drusigen oder plaquesförmigen Anbildungen neuer Knochenmasse, welche häufig an den Nahtknorpeln am bedeutensten getroffen wird. Unter ihrem Einflusse bemerken wir auch die bedeutensten Dickenzunahmen der Schädelwand, bis zu einem Zoll und darüber (Ilg). —

Die innere Hyperostose oder Enostose entsteht durch Wucherung der Glastafel und ist somit immer mit mehr oder weniger beträchtlicher Raumbeengung der Schädelblase vergesellschaftet.

Sie ist jedenfalls selten als allgemeine Wucherung der Glastafel, häufig jedoch sehen wir, besonders am Stirnbein zu beiden Seiten der Crista unregelmässig warzige, knorrige Excrescenzen, namentlich bei secundärer Syphilis. —

In manchen Fällen combiniren sich alle diese genannten Formen der Schädelhypertrophie und es erreichen dann die Wände eine sehr bedeutende Dicke und zugleich eine ausserordentliche Dichtigkeit. —

In so ferne nun diesen Zuständen meistens bedeutendere Ernährungsstörungen zu Grunde liegen, so ist bei der innigen Gefässverbindung zwischen den Hirnhäuten, dem Gehirn und dem Schädel selbst, wohl zu begreifen, dass derlei Processe kaum ohne Einfluss auf die Ernährung und somit auf die Function des Gehirns bleiben können.

Wir finden diese Erkrankungen auch am häufigsten an Schädeln von Geisteskranken. — Greding beobachtete dieselben unter 216 Sectionen Irrsinniger in 167 Fällen also bei mehr als 77%. —

Wenn nun von dieser Seite her, nämlich in der zu allen Theilen des Kopfes stattfindenden Wallung, eine Ursache zu psychischen Krankheiten angenommen werden kann, so ist noch in Betracht zu ziehen, dass die Dickenzunahme des Knochens häufig zu einer Verengerung der Knochenkanäle führen muss, und dass von da aus theils eine Compression der austretenden Nerven, der zuführenden Arterien, und somit Ischaemie, theils aber auch der Venen und damit passive Hyperämie mit ihren Folgezuständen sich entwickelt. Bei der Schwierigkeit alle Gefässkanäle am Schädel zu untersuchen, bei der ausser-

gewöhnlichen Uebung und Erfahrung, deren es bedarf, die Grössenverhältnisse in dieser Beziehung richtig zu beurtheilen, darf es wohl nicht Wunder nehmen, dass nur vereinzelte derlei Beobachtungen bei den Sektionsergebnissen Geisteskranker gefunden werden. — So fand Kasloff bei 21 Selbstmördern einseitige Verengerung des foramen lacerum (jugulare); die Jugulargrube an der unteren Fläche des Schlafbeines ausgeglichen, dabei auch noch häufig Verengerung des foramen condyloideum. (Oppenheim's Zeitschrift Band XXXV.).

Dass diese Angaben der Bestätigung noch bedürfen, ist wohl erklärlich. — Die Varianten der Oeffnungen im Schädel sind ja bekanntlich ausserordentlich gross, und ob diese gerade mit Geisteskrankheiten häufig zusammentreffen, auch ohne hyperostotische Verengerung, muss noch eruirt werden. —

Durch die Wucherung des Knochens nach innen zu wird das Schädelcavum verkleinert und dadurch nothwendigerweise ein Druck auf das Gehirn ausgeübt. — Ob die Schädelhöhle bei jeder Osteosclerose des Schädels constant verengt erscheint, dadurch dass eben constant die innere Tafel auch an der Wucherung Antheil nimmt, wie Förster behauptet, möchten wir bezweifeln, ebenso die Bemerkung, dass die Kranken dem Drucke endlich unterliegen, welchen die von allen Seiten nach innen wuchernde Knochenmasse ausübt, auf Ausnahmsfälle beschränken. — Es wird der langsam sich entwickelnde Gehirndruck ganz merkwürdig gut vertragen und wir haben oft genug sehr bedeutende Raumbeengungen des Schädelcavums gesehen, ohne dass die geringsten Druckerscheinungen auf das Gehirn im Leben zu beobachten gewesen wären. — Zu erwähnen bleibt noch das von Rokitansky hervorgehobene constante Vorkommen vom Verschluss der Nähte bei der Osteosclerosis cranii. —

Hierher wäre auch noch Rokitansky's Gravidal-Osteophyt zu rechnen, welches sich vom dritten Schwangerschaftsmonate an, in Form von Platten an der Innenfläche des Schädels entwickelt, und besonders an Stirn- und an den Seitenwandbeinen beträchtlich werden kann. — In manchen Fällen findet man auch an der Aussenfläche des Schädels derlei Osteophytschichten, meistens aber nur in Form eines feinen Anflugs. (Rokitansky 1856 Band II p. 144). — Im Puer-

perium schwindet bereits dieses Osteophyt und es ist deshalb ungerechtfertiget, dasselbe Puerperalosteophyt zu nennen. —

Dieses Schwinden ist nun wohl der gewöhnliche, so zu sagen der normale Vorgang, doch gibt es Fälle, wo derlei plattenförmige Osteophyten persistiren und bei wiederholter Schwangerschaft, sich neue Schichten an die Innenfläche dieser Neubildungen ansetzen, so dass dadurch endlich eine beträchtliche Beeinträchtigung des Schädelraumes zu Stande kommen kann. — Ob diese in Zusammenhang mit Geisteskrankheiten stehen, können wir vor der Hand nicht bestimmen, doch kann man Griesinger (l. c.) vollkommen Recht geben, wenn er meint, dass man es für erlaubt halten muss, das gravidale Osteophyt mit den während der Schwangerschaft häufigen Zuständen schwermüthiger Verstimmung und psychischer Bizarrerien in Verbindung zu bringen. —

Wir berühren hier noch kurz die Exostosen (partielle Hyperostosen), welche häufig genug am Schädel vorkommen, und entweder aus compakter oder schwammiger Knochenmasse bestehen, je nachdem sie von dem compakten oder schwammigen Theile der Schädelknochen ausgehen.

Näheres hierüber in Rokitansky's pathologischer Anatomie (1856 II. Bd. p. 145). — Meistens sind nach ihm die äusseren umschriebenen Hyperostosen mit Sclerose der Schädelknochen verbunden. —

Man kann gerade nicht behaupten, dass sich diese Exostosen am häufigsten bei Irren finden, deshalb wollten wir dieselben hier nur vorübergehend notiren. —

Die Atrophie des Schädels betrifft denselben entweder in seiner Gesammtheit oder erscheint als partielle.

Die erstere ist wohl immer Theilerscheinung der allgemeinen Knochenatrophie unter der Form der Osteoporose oder Osteomalacie. Die Form des Schädels wird hiebei nicht verändert, doch erscheinen die Schädelknochen dünn, bei Kindern werden sie selbst biegsam.

Die Diploë überwiegt, und am macerirten Schädel kann man die weit gewordenen Gefässkanäle leicht mit freiem Auge sehen. — Interessant ist hiebei das Faktum, dass häufig dieser Knochenatrophie eine Knochenneubildung zur Seite geht, man findet nämlich an der

Aussenfläche osteoporotischer Schädel einen Anflug von gleichfalls osteoporöser Osteophytbildung.

Merkwürdig ist eine ganz eigenthümliche Form der Schädelatrophie, die man die senile genannt hat. Sie betrifft vorzüglich die Seitenwandbeine und in seltenen Fällen auch die Hinterhauptsschuppe. Unter ihrem Einflusse wird das Seitenwandbein gerade an dem Höcker stark verdünnt und zwar durch Schwund der Diploë und äusseren Tafel, während die Glastafel erhalten bleibt. —

Die Atrophie kann so weit gedeihen, dass nur eine papierblattdünne Knochenlamelle den Schädel an dieser Stelle schliesst, ja selbst Perforation derselben ist in solchen Fällen beobachtet worden. (Virchow's Verhandl. der phys. med.-Gesellsch. IV. Bd. 1854, Rokitansky l. c. pag. 146). —

Eine eigene Form der Atrophie des Schädels ist die sogenannte Usur, welche die Innentafel zuerst in Anspruch nimmt, sie verschwinden macht, so dass die Räume der Diploë bloss liegen; sie entwickelt sich durch Druck von innen her, also hauptsächlich bei Schwellungszuständen des Gehirns und bei den verschiedenen Neubildungen, welche theils im Gehirn entwickelt mit Schwellung desselben einhergehen, theils von den Gehirnhäuten ihren Ursprung nahmen. Am häufigsten als chronische Usur bei Pacchionischen Granulationen, von denen wir später sprechen werden. Merkwürdig ist die Usur bei ganz akuten Schwellungszuständen des Gehirns. —

Rachitismus des Schädels besteht nach Rokitansky in Periostalablagerungen besonders auf der äusseren Tafel der Schädelknochen in Form von weichen, knorpelartigen, succulenten, blutreichen, blauröthlichen Wucherungen, wobei der Knochen weich, selbst biegsam wird. — Er kömmt zur gewöhnlichen Zeit des Auftretens des Rachitismus bei Kindern von 1—2 Jahren vor.

Eine Form des Rachitismus stellt Elsässer's Craniotabes vor, welche namentlich Säuglinge befällt und vom Kopfe beginnt, während der eigentliche Rachitismus erst die Knochen der Extremitäten ergreift. —

Der Knochen atrophirt dabei und wird besonders am Hinterkopfe

weich und biegsam. — Das Wesen der Atrophie besteht in einer Reduktion des Knochens auf die knorpelartig bleibende weiche Periostalablagerung, so dass derselbe faktisch häutig wird. —

Dieser Prozess ist sehr häufig mit Hydrocephalie combinirt, und es geschieht dass die geschwellten Gehirnwindungen in den weichen Kopf sich eindrücken und bei einer späteren Heilung dieses Prozesses durch endliches Aufhören der Atrophie und Verknöcherung des Schädels, die Impressiones digitatae so wie die Juga cerebralia an dünnen Schädeln sehr stark ausgeprägt erscheinen (Elsässer: der weiche Hinterkopf. Stuttgart 1843). —

Man sieht aus dem zuletzt Gesagtem wie viele Momente zur früheren oder späteren Entwickelung von Geistesstörungen schon in den Schädelanomalien des kindlichen Alters auftreten können. —

Caries und Necrose der Schädelknochen, obwohl sehr häufig, bedingen an und für sich natürlicherweise keine Seelenstörung so lange das Gehirn selbst nicht mitergriffen wird. Die Caries des Schädels betrifft häufig die platten Knochen als syphilitische und führt zur Necrose und Sequestration von Knochenlamellen, ja selbst von Stücken des Knochens, welche seine ganze Dicke betreffen.

Hierüber siehe Näheres in Rokitanky's II. Bd. —

Die Caries des Felsenbeins, welche wohl meistens vom Cavum tympani ausgeht oder von einer Entzündung des Labyrinths, führt zur Ablösung der Dura mater, zur Sinus-Thrombose, und greift von da auf die Gehirnhäute und auf das Gehirn selbst über. —

Häufig findet man dabei basilare Meningitis und Abscesse im Mittellappen. Doch so chronisch die Caries im Felsenbein verläuft, so akut pflegt die Entzündung auf die Meningen und auf das Gehirn überzugreifen und tödtet dann unter den Erscheinungen der Meningitis. —

Es ist jedenfalls auffallend, dass Jakobi sieben Fälle von Irrsein combinirt mit Caries des Felsenbeins beobachtet hat (Hauptformen der Seelenstörungen 1844 p. 662), während in der hiesigen grossartigen Irrenanstalt analoge Fälle höchst selten beobachtet wurden. —

Von Neubildungen am knöchernen Schädel hätten wir die

Tumores cavernosi von der Diploë aus entwickelt, ferner die Enchondrome und das Carcinom zu nennen. —

Vom Carcinom findet man meistens die fibröse oder medullare Form; es entwickelt sich in der Mehrzahl der Fälle von der Diploë aus in Form umschriebener Knoten und wächst mit Usur des Knochens heran, so dass das Cranium endlich wie siebförmig durchschossen erscheint. — Das Cholesteatom wurde ebenfalls häufig beobachtet.

Ein besonderer Nexus dieser Neubildungen mit Geisteskrankheiten ist nicht nachzuweisen, ja man kann behaupten, dass dieselben verhältnissmässig viel häufiger bei Nichtirren als bei Irren gefunden werden.

b) Abnormitäten der Hirnhäute.

Abnormitäten der Dura mater. Von diesen wären hier vorzugsweise nur die Texturerkrankungen der Dura mater und die von ihr ausgehenden Neubildungen erwähnenswerth.

Hyperämie der Dura mater ist selten selbstständig, meistens mit Hyperämie der sogenannten inneren Hirnhäute gepaart. Die Dura mater erscheint dabei injicirt, namentlich an ihrer Aussenfläche; eine weitere Erscheinung ist wohl bei der Hyperämie nicht zu beobachten.

Die Entzündung der Dura mater betrifft sehr häufig das äussere oder das innere Blatt allein und ist selten auf beide Blätter ausgedehnt. Je nach dem Sitze der entzündlichen Ernährungsstörung sind nun auch die Ausgänge dieser beiden Formen ziemlich verschieden. Bei der Bedeutung des äusseren Blattes der Dura mater für das Cranium (als Enost) wird wohl die Entzündung desselben, besonders als ganz akuter Prozess, von sehr wichtigen Folgen begleitet sein können.

Rokitansky unterscheidet geringere und bedeutendere Entzündung des äusseren Stratums, von welchen die letztere im Gefolge traumatischer Verletzung oder als von Caries des Schädels abhängige, entstehen könne. — Virchow nennt die Entzündung der Dura mater Pachymeningitis, und es wäre wünschenswerth, diese Bezeichnung

allgemein eingebürgert zu sehen, da man unter dem häufig als Collektivname gebrauchten Ausdruck Meningitis in den wenigsten Fällen von vorne herein weiss, welche Hirnhaut an Entzündung erkrankt ist. —

Virchow unterscheidet die Pachymeningitis externa von der interna, je nachdem das äussere oder innere Stratum an Entzündung erkrankt ist. —

Die erstere erscheint somit in ihren niederen Graden, als Injektion, Succulenz und Lockerung des äusseren Blattes, welches sehr bald zu bindegewebigen Pseudomembranen auswächst, wobei die Dura mater eine beträchtliche Dickenzunahme erleiden kann. — Sie geht wohl meistens in Genesung über, ist aber in ihren Residuen, nämlich den erwähnten Pseudomembranen auf der Aussenfläche und der durch dieselben veranlassten innigeren Adhäsion an die innere Schädeltafel, kenntlich; ein bei Geisteskranken gar nicht seltener Befund. — Häufig findet sich diese Verwachsung bei Sklerose des Schädels, wenn dieselbe mit innerer Hyperostose verbunden ist. —

Bei bedeutenderer Entzündung des äusseren Stratums kann es aber zur Eiterung kommen und dann sammelt sich der Eiter in kleineren oder grösseren Herden zwischen Cranium und Dura mater an.

Diese Formen der Pachymeningitis externa werden wohl am häufigsten traumatischen Ursprungs gefunden oder aber sind als ex contiguo von Caries des Schädels her entstanden zu betrachten. — Im ersteren Falle führen sie meist zur Usur der Glastafel oder zur förmlichen Nekrose derselben. —

Rokitansky erwähnt als einen Ausgang dieser Eiterbildung auch das Vorfinden flacher oder drusiger, käsiger Massen auf der Aussenseite der Dura mater, eingesenkt in grubige Excavationen der Schädelwand (l. c. pag. 399). —

Ungleich häufiger ist die Pachymeningitis interna, doch kommt es, eben so wie bei der externa, nur sehr selten zu einem bedeutenderen Ergusse, so wie überhaupt dieser Prozess selten in seiner akuten Form frisch an den Leichen gefunden wird, während die Produkte der vorausgegangenen Entzündung sehr häufige Befunde bilden. — Ob

nun diese das Ergebniss eines mehr akuten oder chronischen Verlaufes sind, diess zu beurtheilen fehlt uns namentlich jeder anatomische Anhaltspunkt. — Doch scheint aus allem zu schliessen die chronische Entzündung des inneren Stratums die häufigste zu sein. — Als Produkt der Entzündung überhaupt, finden wir zuerst einen sulzähnlichen Beschlag auf der Innenfläche der Dura mater, innerhalb welchem kleine Gefässwucherungen bald zu bemerken sind. — Mit der Organisirung dieses gallertähnlichen Bindegewebes zu mehr weniger fasrigem, beginnt die Trübung dieser Anfangs weichen Pseudomembranen, bis dieselben, meistens ziemlich vascularisirt, durch Fortwuchern des Bindegewebes, die Dicke von einer oder mehreren Linien in ein- oder mehrfacher Schichtung erreichen. —

Hie und da findet man Berstung der neugebildeten Gefässchen, besonders in den ersten Stadien, und damit kleine Hämorrhagien, welche sich nachträglich noch als rostbraune Pigmentflecke in der Pseudomembran erkennen lassen.

Diese sehr selten zur Eiterung führenden Entzündungsprozesse, kommen sowohl als primäre, wie als sekundäre Erkrankungen, z. B. bei Sepsis vor, und werden sehr häufig bei Irren gefunden.

Die mehrgeschichteten Pseudomembranen verknöchern häufig zu ganz ansehnlichen Platten, öfters aber auch zu nadelförmigen oder planconvexen Knochenstücken, welche gewöhnlich ziemlich leicht von der Dura mater abgelöst werden können. — Meistens findet sich dabei Hyperostose des Schädels, Wulstung der Glastafel, besonders längs der Stirnleiste, Verwachsung der Dura mater mit dem Schädel, Trübung und Wulstung der inneren Hirnhäute (Rokitansky). —

Von Pseudoplasmen, welche von der Dura mater aus wuchern, sind noch zu erwähnen Sarkome, Lipome (äusserst selten von der Innenfläche ausgehend; Meckel) ferner das Hämatom der Dura mater (Virchow Würzb. Verh. Bd. VII. pag. 134.) und endlich die Carcinome und zwar die medullare und melanotische Form derselben; Tuberkulose ist sehr selten. — Das Carcinom wuchert entweder von der harten Hirnhaut sowohl nach aussen als nach innen, usurirt den Schä-

delknochen einerseits und drückt sich andrerseits sein Bett in die Gehirnsubstanz, wobei seine innere Peripherie meistens mit den zarten Hirnhäuten verwachsen getroffen wird. —

Als fungus durae matris bezeichnet man Krebsgeschwülste, welche entweder vom inneren oder äusseren Blatte der Dura mater her wuchern und in Form runder oder rundlicher Tumoren mehr oder weniger breit gestielt, auf der Dura mater aufsitzen. —

Sehr häufig finden wir dieselben von dem inneren Blatte ausgehen, meistens in Form der exquisiten Medullar-Carcinome, mitunter aber auch, namentlich in kleineren, etwa bis taubeneigrossen Tumoren als Lebert's fibroplastische Geschwulst. —

Geht die Geschwulst vom äusseren Blatte aus, so wird meistens der Schädel sehr bald an einer kleineren oder grösseren Stelle durchbrochen, die Geschwulst wuchert nun durch diese Knochenlücke und in derselben wie eingeschnürt, nach aussen, wo sich die Geschwulst zunächst ausbreitet und endlich, nach Zerstörung oder Miteinbeziehen der Weichtheile in ihre Desorganisation, frei nach aussen zu Tage liegt. — Sie geht häufig in Verjauchung über und tödtet durch Sepsis, Hämorrhagien oder Meningitides. —

Förster fand auch den Epithelialkrebs in dieser Form von der Dura mater ausgehend. —

Diese erwähnten, von der Dura mater aus entwickelten Geschwülste finden sich bei Irren nicht häufiger als bei anderen Kranken und muss ein Zusammenhang von derlei Erkrankungen mit Geisteskrankheiten in Abrede gestellt werden.

Ehe wir nun auf die Erkrankungen der Arachnoidea übergehen, wollen wir nur kurz die Thrombosen und Entzündungen der Blutleiter der harten Hirnhaut erwähnen. — Die Thrombose der Sinus erscheint entweder als von den Venen der weichen Hirnhaut fortgesetzte, oder aber selbstständig in den Sinus zunächst auftretende Blutgerinnung. — Sie ist theils als marantische, theils als sekundäre, von Phlebitis der Sinus herzuleitende Thrombose bemerkenswerth.

Der am häufigsten getroffene Blutleiter ist der Sinus falciformis

major. — Ist es nun auf was immer für einem Wege zur obturirenden Thrombose gekommen, so ist eine solche von bedeutenden Folgen für die Gehirnhäute zunächst und das Gehirn. Falls sich nicht unter besonders günstigen Verhältnissen der Collateralstrom rasch entwickelt und ausgleicht, kommt es zu passiven Hyperämien in den inneren Hirnhäuten, zu Oedem, Trübung der Meningen, Varicositäten ihrer Venen, bis sich, wenn dies nicht schon von früher her geschehen ist, die Thrombose in dieselben hinein fortpflanzt. Im Gehirne finden wir Oedem, und namentlich die Rindensubstanz in Anspruch nehmende und zerstörende Hämorrhagien. —

Abnormitäten der Arachnoidea und der Pia mater. Arachnoideal-Hyperämie; Hyperämie der Pia mater. — Rokitansky schreibt hierüber: »Wenn man auch kaum je Gelegenheit hat, die Arachnoidea im Zustande wahrnehmbarer Gefässinjection zu sehen, so sind doch Veränderungen häufig, die man von Hyperämie derselben und der Pia ableiten muss.» Wir wollen deshalb auch die pathologischen Processe dieser beiden Gehirnhäute zusammen als Meningeal-Anomalien kurz abhandeln, und nur dort wo dies etwa nothwendig erscheint, die Processe sondern.

Die Hyperämie der Meningen ist, wie erwähnt, eine ziemlich häufige Erkrankung und hat besonders für den Irrenarzt ein bedeutendes Interesse. —

Vor Allem wird es sich um die Ursachen dieser Hyperämie handeln, und da stellt sich heraus, dass dieselbe am häufigsten von denjenigen Processen veranlasst wird, welche eine Stauung des venösen Blutes der oberen Hohlader allein oder überhaupt erzeugen. — Einen Process, welcher Ursache der Meningealhyperämie wird, haben wir schon als Thrombose der Hirnsinus kennen gelernt. — Ferner wären hier Verengerungen des Foramen lacerum zu erwähnen. Hieher gehören noch weiter die verschiedenen Herzkrankheiten, welche Stauungen des venösen Blutes veranlassen, endlich die Lungenkrankheiten, welche den kleinen Kreislauf beeinträchtigen und die Entleerung des Blutes in den rechten Ventrikel behindern, wie das Lungenemphysem,

pleuritische Exsudate u. s. w. — Anzuführen wäre hier ebenfalls die vielfach geläugnete und eben so vielfach behauptete Hyperämie ex vacuo bei Gehirnatrophie. Dies Alles sind passive Hyperämien, doch kommen active Congestionen, Wallungen ebenfalls vor und als Ursache müssen wir eine Reizung der Meningen selbst (ubi stimulus, ibi affluxus) und eine gesteigerte Thätigkeit des linken Ventrikels vornehmlich bei Hypertrophie desselben ohne Aortenstenose anführen. —

Hat sich nun eine Meningealhyperämie aus einer oder der anderen dieser Ursachen entwickelt, so nimmt schon aus anatomischen Gründen, die Gehirnrinde selbst an derselben constanten Antheil, und darin liegt ein, für den Irrenarzt, sehr beachtenswerthes Moment; auch leuchtet deshalb die hohe Wichtigkeit der Gehirnhyperämie bei Geistesstörungen von selbst ein. — Wir möchten glauben, dass dieselbe in der Mehrzahl der Fälle von Gehirnerkrankungen überhaupt das erste pathologische Stadium darstellt. —

Als erste Folge der acuten Meningealhyperämien müssen wir die Hämorrhagie bezeichnen, welche entweder in kleinen Herden oder über grössere Strecken der Gehirnhäute ausgebreitet erscheint. — Häufig combinirt sich die sogenannte Capillarhämorrhagie des Gehirns. — Während die Meningealapoplexie bei Kindern sehr oft getroffen wird (Barthez und Rilliet) und die häufige Ursache des plötzlichen Todes Neugeborner abgibt, findet man sie, mit Ausnahme der durch Erschütterungen und Verletzungen des Schädels veranlassten, also der traumatischen, bei Erwachsenen selten. — Merkwürdig sind die von der Arachnoidea ausgehenden Hämorrhagien über der Convexität der Grosshirnhemisphären. — Das Extravasat ergiesst sich hiebei in den früher sogenannten Arachnoidealsack, also zwischen dura mater und Arachnoidea, in einen Raum, welchen man sich dadurch entstanden denken muss, dass sich die betreffende Grosshirnhemisphäre eindrückt und abflacht. — Sehr bald scheint in einem solchen Extravasate die Sonderung der Blutbestandtheile vor sich zu gehen und so geschieht es, dass der Extravasat-Faserstoff peripher gerinnt und einen häutigen Sack von der Form des erwähnten Raumes darstellt, welcher die

übrigen Blutbestandtheile in sich schliesst. — Die Wandungen des Sackes bestehen demnächst aus Faserstoff, welcher je nach dem Gehalte an mehr weniger, zu Pigment umgestaltetem Blutrothe, roth oder gelb, gelbbraun gefärbt und an seiner Aussenfläche glatt, an der Innenfläche dagegen zottig, filzig erscheint. —

Das eingeschlossene Flüssigkeitsquantum kann mehrere Unzen, bis zu einem Pfunde betragen und ist im Anfange immer dunkelroth, bis dasselbe durch Umstaltung des Blutrothes zu Pigment verschieden gefärbt, bräunlich erscheint, oder endlich nach dem völligen Niederschlagen des Pigment gewordenen Blutrothes, farblos, wasserhell wird. — Bei einem längeren Bestande organisirt sich endlich die Wand des Sackes zu vascularisirtem Bindegewebe und schliesst nun ihren mehr oder weniger metamorphosirten Inhalt ein, oder das Fluidum wird resorbirt und die Wände des Sackes nähern sich einander, können unter Umständen auch wieder verschmelzen zu einer einfachen, dicken, geschichteten Pseudomembran. Rokitansky erwähnt, dass mitunter bei solchen Fällen das Seitenwandbein dünner (Usur von innen her), in anderen Fällen aber eine Knochenwucherung angeregt wird.

Es leuchtet von selbst ein, dass eine derartige Resorption des Extravasatserums nur selten zu Stande kommen kann, da das längere Zeit comprimirt gewesene Gehirn sich nicht so leicht wieder ausdehnt; doch sind derlei Fälle ebenfalls beobachtet worden. Kleinere Extravasate scheinen öfter auf der Arachnoidea vorzukommen, sie hinterlassen rostbraun pigmentirte dünnere oder dickere Bindegewebslamellen, welche meistens an der dura mater haften. Alle diese Hämorrhagien finden sich häufig genug bei Irren, ohne mit einer bestimmten Form in Zusammenhang gebracht werden zu können. (Vergl. Rokitansky, Baillarger, Oesterlen u. A.) —

Eine weitere Folge der Meningealhyperämien sind die Verdickung und Trübung der Meningen, die Wucherung von Pacchionischen Granulationen von der Arachnoidea aus, welche häufig die dura mater durchbrechen, besonders gerne in den grossen Sichelblutleiter hereinwachsen und im Schädel sich entsprechende Gruben bilden; ferner

gehört zu den Folgen der Meningealhyperämie, die Ansammlung von Serum zwischen den Hirnhäuten, ihr sogenanntes Oedem. —

Die Verdickung und Trübung der Meningen erscheint theils als ausgebreitetes Undurchsichtigwerden derselben, theils in Form von Sehnenflecken oder von breiteren Streifen, welche die Gefässzüge begleiten; ist sehr oft mit Oedem gepaart. —

Entzündung der Meningen, Arachnitis, Meningitis. Die entzündliche Ernährungsstörung befällt gleichfalls zumeist die Arachnoidea und Pia mater zugleich, und nur selten wird man eine Arachnitis allein oder eine isolirte Entzündung der Pia mater, katexochen Meningitis genannt, finden. —

Bei der Arachnitis wird das Exsudat in seltenen Fällen auf die Aussenfläche der Arachnoidea gesetzt und erscheint daselbst meist als ein eitriger, mehrere Linien dicker Beschlag, nach dessen Abstreifen man die Pia mater unversehrt, höchstens im Zustande von Oedem findet. —

Die eigentliche Meningitis erscheint nach Rokitansky in zwei Formen. Bei der ersten Form finden wir eine mehr weniger trübe, dünne, molkige oder dickliche, gelbliche oder gelbgrünliche Flüssigkeit, oder aber ein erstarrtes geronnenes Product zwischen Arachnoidea und Pia, welches entweder sehr ausgebreitet oder an einzelnen Stellen mehr angehäuft, oft förmliche Säume um die grösseren Venen herum bildet. Dieses Entzündungsproduct hält sich zunächst an die Grosshirnperipherie und in solcher Weise dehnt sich der Process nur in den höchsten Graden auch auf die an der Basis gelegenen Meningen aus, wobei er aber immer über den Grosshirnhemisphären am bedeutendsten erscheint. — Die Gehirnrinde ist dabei, wegen ihrer innigen Beziehung zur Pia mater, immer verändert; sie erscheint gelockert, blass, sehr feucht und hie und da von kleinen Extravasaten dunkelroth gesprenkelt. —

Diese Meningitis ist entweder eine primäre Erkrankung der Meningen oder sie kommt secundär bei Pneumonie und Entzündungen seröser Säcke überhaupt vor.

Rokitansky's zweite Form besteht darin, dass zwischen der Pia und Arachnoidea der Gehirnbasis, ein grauliches, klebriges, häufig deutlich tuberkulisirendes, d. h. von kleinen, blassgrauen, bläschenartigen Tuberkelknötchen durchsetztes Entzündungsproduct gesetzt wird. —

Am deutlichsten bemerkt man letzteres immer in den Sylvischen Gruben, so wie um das Chiasma herum. Jedesmal ist diese Entzündung mit acuter Hydrocephalie vergesellschaftet, und man findet immer das Ependym der Ventrikel, namentlich über dem Septum und Fornix mit diesen letzteren zu einem weissen Brei geschmolzen. —

Diese Meningitis ist wohl nie eine primäre, sie tritt entweder als metastatische bei Sepsis, oder bei tuberkulösen Individuen, als tuberkulöse Basilar-Meningitis auf. — Sie tödtet gemeinhin ganz acut. —

Die Meningitis ist ein bei Irren ziemlich seltener Befund und hat darum für den Irrenarzt ein weit geringeres Interesse als die früher besprochene Hyperämie der Meningen. In einzelnen ganz acut verlaufenen Fällen von Irrsein, namentlich mit tobsüchtiger Aufregung wurde Meningitis gefunden. — Habituelle Hyperämien der Meningen mit Trübung und Oedem derselben und mit vielleicht stärkerer Ausdehnung ihrer Venen, chronische Meningitis zu nennen, wie es nicht selten geschieht, ist eine ganz willkürliche Annahme. —

Oedem der Meningen. Das häufigste Oedem bedeutenderen Grades finden wir als eine Ansammlung von mehr oder weniger gelb gefärbtem Serum zwischen Arachnoidea und Pia in gleichförmiger Ausbreitung. — Häufig ist dasselbe combinirt mit Gehirnatrophie, wobei die breit und tief gewordenen Furchen zwischen den verschmälerten Gehirnwindungen, von Serum eingenommen werden. — Nebstdem finden wir dasselbe bei Säufern, bei Herzkranken, bei Irren, welche an Aufregungszuständen gelitten haben (Hyperämie). —

Interessant sind die manchmal vorkommenden partialen Oedeme. Nach Abheben der Dura mater scheint es, als fehle eine oder die andere Gehirnwindung und der dadurch entstandene Raum

ist durch einen serösen Erguss zwischen Arachnoidea und Pia derart angefüllt, dass die erstere oft von der Masse des Ergusses beutelartig vorgedrängt wird. —

Der sogenannte Hydrocephalus externus, eine Ansammlung von Serum zwischen Dura mater und Arachnoidea, wobei das Gehirn seitlich comprimirt sein soll, wurde wohl bisher eigentlich noch nicht beobachtet.

Von Pseudoplasmen wären Knochenneubildungen von der Arachnoidea aus, Bindegewebswucherungen, als massenhafte Pacchionische Granulationen, wie schon erwähnt, das Ergebniss habitueller Hyperämien, das Cholesteatom und der Tuberkel, endlich Cisticercus cellulosae zu erwähnen. —

Alle diese letzteren Dinge sind wohl bei Irren ebenso selten oder ebenso häufig, wie bei Geistesgesunden und wir gehen deshalb auf ihre nähere Beschreibung nicht ein, indem wir auf die Lehrbücher der pathologischen Anatomie verweisen. —

c) Abnormitäten des Ependym's.

Wir betrachten mit Virchow das Ependym als den an der Fläche der Gehirnhöhlen blossliegenden, mit Epithel überdeckten etwas dichteren Antheil der Bindemasse, welche die Nervenelemente im Centralorgan zusammen hält, nämlich die von ihm sogenannten Neuroglia.

Vor Allem müssen wir hier des Hydrocephalus gedenken, welcher seinem eigentlichen Wesen nach als eine Ernährungsstörung des Ependyms anzusehen ist.

Wir unterscheiden den acuten Hydrocephalus vom chronischen und verstehen unter Hydrocephalus überhaupt nur immer den Hydrocephalus internus, da uns kein glaubwürdiger Fall von Hydrocephalus externus bekannt ist.

Der acute Hydrocephalus erscheint als eine Art entzündlicher Ernährungsstörung des Ependyms und ist selten eine substantive, primäre Erkrankung desselben, er erscheint vielmehr in der

grossen Mehrzahl der Fälle. als eine von den Basilar - Meningen her fortgesetzte Entzündung (durch die Bichatsche Spalte). —

Ist der acute Hydrocephalus tödtlich geworden, so finden wir das Ependym entweder gelockert, oder völlig auseinander geworfen, und mit ihm die zunächst angrenzende Gehirnsubstanz. Die letztere ist in einen weisslichen oder je nach der Färbung des Ergusses gelblichen oder gelbröthlichen Brei verwandelt, meistens jedoch ist diese Erweichung durch einfaches Oedem (collaterales Entzündungsödem) veranlasst und damit die sogenannte weisse oder hydrocephalische Gehirnerweichung begründet.

Weiter gegen die Gehirnmasse hin (vom Ependym) nimmt die Consistenz des Gehirns wieder zu, und geht mehr weniger rasch, oft schon nach einigen Linien in die annähernd normale über. — Das dünne Septum und das Gewölbe werden deshalb imer am auffälligsten verändert, und erscheinen oft in einen weissen Brei vollkommen zerflossen. —

In den Gehirnhöhlen, welche erweitert erscheinen, finden wir, besonders bevor eine breiige Erweichung und Zerfliessen eingetreten ist, eine ziemlich unbeträchtliche Menge (etwa 1 Unze) eines beinahe klaren Serums, meist ist jedoch dasselbe von beigemischten Epithelien, Trümmern der zerklüfteten Gehirnsubstanz und wahrscheinlich auch von Eiterzellen mehr weniger getrübt, flockig. — In einzelnen Fällen, besonders auch bei Eiterbildung in den Basilar-Meningen finden wir am Grund des Unterhornes etwas Eiter. —

Diese Art des Hydrocephalus tritt nun entweder in seltenen Fällen primär auf, oder aber sie tritt mit einigen, durch die Umstände gegebenen anatomischen Modificationen, zu schon bestehendem chronischem Hydrocephalus hinzu, oder endlich sie ist eine von den basilaren Hirnhäuten aus auf das Ependym fortgesetzte und zu einem Erguss in die Hirnhöhlen führende Entzündung. — Sie kommt demgemäss, namentlich in letzterer Beziehung häufig bei tuberkulösen Individuen vor, findet sich bei Kindern und Erwachsenen, nach Rokitansky selbst im Fötalleben. Bei Kindern soll sie hie und da mit



Gehirnhypertrophie zusammen vorkommen. — Das Gesammtgehirn erscheint bei diesen Hydrocephalien feuchter, geschwellt, die inneren Hirnhäute über der Grosshirnperipherie meistens sehr blutarm, zart, die Dura mater gespannt, das Schädeldach mitunter in seiner Glastafel von Usur rauh. —

Der Process führt meistens zum Tode, nur unbedeutende Grade desselben können heilen. Ausser bei den an Tuberkulose anderer Organe leidenden Irren, kommt wohl diese Form des Hydrocephalus bei Geisteskranken nicht sehr häufig vor.

Der chronische Hydrocephalus erscheint entweder angeboren oder erworben. Zu den angebornen Formen rechnet man auch jene, wo zwar die Erkrankung am Neugebornen noch nicht so bedeutend ist, dass sie gleich durch die Schädelform auffält, wo aber schon von der Geburt an der Schädel bedeutend zu wachsen beginnt, und sich zum hydrocephalischen Monstrum mehr weniger entwickelt. — Dieser angeborene Hydrocephalus erreicht auch darum die höchste Entwicklung, bis zur Ansammlung von 10 Pfund Serum und darüber, in den Gehirnhöhlen, weil eben die noch nicht geschlossene Schädelblase der Ausdehnung keinen Widerstand entgegenstellt. — Die Form des hydrocephalischen Schädels haben wir bereits beschrieben und es bleibt uns nur noch übrig, den Gehirnbefund kurz zu erwähnen. — Das Gehirn ist gross, seine Windungen sind platt gedrückt und breit, die inneren Hirnhäute blutarm, trocken; bei den bedeutenderen Graden fluctuiren die Grosshirnhemisphären und zwischen ihnen erscheint das nach oben gewölbte, breite Corpus callosum. In den höchsten Graden werden die Decken der immer am meisten an der Ausdehnung leidenden Seitenkammern endlich papierblattdünn und erscheinen als ein oft leicht zu übersehender Beschlag von Gehirnsubstanz an den Gehirnhäuten, so dass es den Anschein haben kann, als fehlten die Grosshirnhemisphären sammt dem Corpus callosum. — Das Ependym erscheint verdickt in einer der weiter zu erwähnenden Formen. In den Seitenkammern vorwiegend ist Serum angesammelt, dessen Quantum von $1/_2$ Unze bis zu 10 Pfund und darüber variirt. — In den höheren

Graden dieses Hydrocephalus erscheinen die Seitenkammern zu bedeutenden Säcken ausgedehnt, die Protuberanzen abgeflacht, die Sehhügel weichen auseinander, dadurch wird der Boden der dritten Kammer in die Breite gezerrt, nicht aber blasig nach unten ausgedehnt (Förster).

Der erworbene chronische Hydrocephalus hat nur unter gewissen Umständen anatomische Charaktere, welche ihn von dem angeborenen unterscheiden. Entwickelt sich nämlich der erworbene Hydrocephalus in einem noch wachsenden Schädel, dann kann die Schädelform sich nach und nach zur hydrocephalischen umgestalten, betrifft die Erkrankung aber Schädel, in welchen die Kopfknochen schon mit festen Zacken in den Nähten ineinander greifen, oder gar einen Schädel, wo die Nähte schon zum Theil verschlossen sind, dann ist natürlich von einer bemerkerswerthen Veränderung der Schädelform keine Rede mehr. —

Während aus einleuchtenden Gründen die Menge des in den Kammern angehäuften Serums beim angebornen Hydrocephalus eine sehr bedeutende werden kann, erreicht sie beim erworbenen selten mehr als 6—10 Unzen. —

Diese beiden Prozesse können, wenn einmal eine Art Stillstand eingetreten ist, lange Zeit getragen werden, ohne dass wir gerade mit Bestimmtheit eine Symptomengruppe angeben könnten, welche dieser Erkrankung zukäme. Selbst in Beziehung zu den Psychosen darf man sich nur sehr vorsichtige Schlüsse erlauben. Bekannt ist, dass hydrocephalische Kinder oft eine ganz ungewöhnlich rasche geistige Entwicklung erkennen lassen, bekannt ist ferner, dass dieselben oft unter Convulsionen rasch zu Grunde gehen und die Ursache des letzteren Umstandes, suchen wir mit allem Recht in einem sogenannten akuten Nachschub mit Gehirnerweichung.

Bei den geistreichsten Menschen hat man mitunter so viel Serum in den Gehirnhöhlen gefunden, dass man, hinzugerechnet die gleichzeitige Verdickung des Kammerependyms, einen chronischen Hydrocephalus an der Leiche erkennen musste. — Dass aber bei Blödsinnigen diese Erkrankung in bedeutenderem Grade sehr häufig ist, dass

sie namentlich bei Individuen getroffen wird, welche in Folge chronischer Alkoholvergiftung unter Blödsinn, mit oder ohne Paralysen zu Grunde gehen, ist eine allbekannte Sache.

Mit bestimmten besonders primären Formen der Geisteskrankheiten den Hydrocephalus in Zusammenhang bringen zu wollen, ist bis jetzt vollkommen unzulässig. — Der chronische Hydrocephalus tödtet mitunter durch Gehirndruck und Lähmung oder aber durch Hinzutritt von akutem Oedem oder von Meningitis.

Rokitansky erwähnt noch einer Form des acquirirten chronischen Hydrocephalus, bedingt durch ein Vacuum im Schädel. — Wenn nämlich das atrophirende Gehirn sich retrahirt und schrumpft, so wird häufig das, was an Raum im Schädelcavum gewonnen wird, unter anderem auch durch Erweiterung der Kammern, mit Erguss von Serum in dieselben, ausgefüllt, als: „Das Ergebniss der durch das Vacuum gesetzten Hyperämie" (l. c. p. 420). Hieher gehört vor Allem der Hydrocephalus senilis, wobei der Erguss in die Ventrikel durch den Altersschwund des Gehirns veranlasst wird. Dabei finden wir immer Verdickung des Ependyms und diese ist in solchen Fällen wohl wahrscheinlich als Theilerscheinung der allgemeinen Verdichtung der Neuroglia im Gehirn zu betrachten (Klob). —

Die Entzündung des Ependym's haben wir bereits als die nächste Ursache des akuten Hydrocephalus angeführt, und sowohl von einer substantiven, als von einer abgeleiteten Entzündung (von den basilaren Meningen her) gesprochen.

Von den Neubildungen des Ependyms wäre vor Allem seiner Verdickung durch Bindegewebswucherung zu gedenken; dieselbe, unstreitig angeregt durch habituelle Hyperämien (chronische Entzündungen?) ist entweder gleichförmig, so dass das ganze Ependym einfach dicker erscheint, oft bis zu einer Linie und darüber, sich lederartig, zähe anfühlt oder das Ependym erscheint gröber und feiner granulirt, mitunter in Form breiter Plaques verdickt, wodurch hie und da Verwachsungen der Kammerwände zu Stande kommen. Am häufigsten, wie schon erwähnt, findet man dieselben bei chronischer Hydrocephalie. —

Sarkome des Ependyms sind selten, ebenso Lipome und Knochenneubildung als Resultat der Verknöcherung der eben erwähnten Bindegewebsneubildung in Form kleiner Schüppchen. Medullarcarcinom sehr selten. In den Seitenkammern findet sich hie und da frei schwimmend Cisticercus cellulosae.

Von den Abnormitäten der Adergeflechte ist nur zu erwähnen, dass letztere meistens mit den Meningen, namentlich mit den Basilar-Meningen erkranken, und die gleichen Veränderungen, wie diese darbieten. Bemerkenswerth wären nur die an denselben oft ziemlich auffälligen Venenerweiterungen und die sogenannte Cystenentartung der Zotten derselben, ein Befund der vorzüglich bei alten Leuten angetroffen wird. —

d) Abnormitäten des Gehirnes.

Der Mangel einzelner Gehirnabschnitte ist eine ausserordentlich seltene Erscheinung und hat für die Psychiatrie vor der Hand noch einen untergeordneten Werth, da man nie, wenigstens nie constant bei dem Mangel gewisser Gehirntheile, mit Ausnahme etwa der zu den Sinnesnerven gehörenden Apparate, bestimmte Symptome eintreten sah oder eingetretene damit in Zusammenhang bringen konnte.

So ist nicht bekannt, dass bei Mangel des Corpus callosum irgend welche Erscheinungen zu beobachten waren, welche schon im Leben auf einen Defect überhaupt hätten schliessen lassen. —

Dasselbe gilt in vielen Fällen von Assymetrie der Gehirnhälften; sie treffen beinahe immer mit Schädelassymetrie zusammen; sind häufig durch dieselbe bedingt, doch kann auch, wie wir diess schon erwähnten, der umgekehrte Fall eintreten. —

Hypertrophie des Gehirns. Unter Hypertrophie des Gehirns verstehen wir eine Volumszunahme desselben durch Neubildung von Gehirnelementen d. h. durch Wucherung der integrirenden Bestandtheile der Gehirnmasse. —

In gewissem Sinne kann man wohl von einer echten Hypertrophie sprechen, in so ferne nichts der Normaltextur fremdartiges hinzutritt, doch ist kaum anzunehmen, dass die. Nervenelemente selbst es sind,

welche eine numerische Hypertrophie eingehen, es scheint vielmehr als würde bei diesem Vorgange gerade nur die Neuroglia wuchern und Klob meint, dass oft nicht nur der Druck, den das Gehirn auf sich selbst ausübt, als vielmehr, namentlich bei noch nicht geschlossenem Schädel, das Desagregiren der wesentlichen Elemente der Nervenmasse, durch die Wucherung ihres Zwischengewebes, es ist, welches endlich zur Lähmung und zum Tode führt. —

Wir finden beim Oeffnen des Schädels häufig schon die Glastafel desselben rauh, die Dura mater straff gespannt, beim Abheben derselben quillt das Gehirn sogleich vor. — Die inneren Hirnhäute erscheinen trocken, blutleer, sehr zart, die Gehirnwindungen abgeflacht, breit, die Gehirnsubstanz jedoch zeigt ausser einer ungewöhnlichen Mächtigkeit des Marklagers und einer meist auffallenden Blässe, nichts besonders bemerkenswerthes. Die Gehirnhöhlen sind eng. — Aus dem Mangel aller anderen Merkmale muss somit auf eine Gehirnhypertrophie in dem oben angeführten Sinne geschlossen werden, und es kommen derlei Befunde ohne allen Zweifel vor. — Diese Gehirnhypertrophie trifft oft das kindliche Alter und führt den Tod herbei, wird aber auch in eine spätere Lebensperiode verschleppt, wobei der Kopf oft eine hydrocephalische Gestalt annimmt. Die Hypertrophie muss oft als ein Ergebniss von Hyperämien des Gehirns angesehen werden, unter welchen Umständen sich aber dieselbe besonders entwickelt, ist als offene Frage zu belassen. — Bei Kindern trifft sie häufig mit Rachitis, Lymphdrüsen-Tumoren und gehinderter Involution der Thymusdrüse zusammen.

Ueber das Verhältniss der Gehirnhypertrophie zum Irrsein ist noch nichts bekannt und fehlt uns auch darüber alle Erfahrung.

Fälle von Gehirnhypertrophie bei Epilepsie sind übrigens vorgekommen. Sc. Pinel (Pathol. cerebr. p. 339) beschreibt einige Fälle von Gehirnhypertrophie bei paralytischem Blödsinn (?). —

Atrophie des Gehirns. Die Atrophie des Gehirns ist entweder eine totale oder eine partiale. —

Die Prozesse, welche dieselbe anregen sind verschieden, einerseits atrophiren die Nervenelemente, Ganglienkugeln einfach, oder mit

Metamorphose zu Fett oder Colloid, andrerseits wird die Atrophie dadurch eingeleitet, dass die Bindemasse des Gehirns sich retrahirt, mehr oder weniger zur Schwiele wird, und dadurch auf die suspendirten, eigentlichen Gehirnelemente destruktiv wirkt. — Die Hyperämie des Gehirns und die Entzündung sind es zunächst, welche zu Atrophien des Gehirns Veranlassung geben, doch kann auch Anämie, besonders aber Ischämie zur Atrophie führen, und zwar letztere meist auf dem Wege der Verfettung.

Bei der allgemeinen Atrophie, welche meistens im Marklager am ausgeprägtesten ist, finden wir die Gehirnwindungen schmal, die Furchen zwischen denselben sehr tief und breit; führt man einen Schnitt durch die grösste Ausbreitung des Marklagers, so erscheint das Centrum Vieussenii schmal, die schmutzig weissliche Marksubstanz retrahirt sich am Durchschnitte, zumeist dort, wo dieselbe in die Windungen ausstrahlt; die Gefässkanäle erscheinen alle weit, und oft ist nach Rokitansky um dieselben die retrahirte Marksubstanz wie ein Wall anzufühlen. —

Die Gehirnkammern sind immer weiter, das Ependym verdickt. — Das Marklager acquirirt unter solchen Umständen immer eine bedeutende Consistenz und fühlt sich zähe, lederartig an. —

Diese Art der Atrophie findet sich zunächst als senile Atrophie des Gehirns, mitunter auch bei Marasmus praecox, sehr häufig beim Altersblödsinn; oder sie erscheint zugleich mit Atrophie der Gehirnrinde bei paralytisch Blödsinnigen, als höchster Grad des Gehirnschwundes.

Oft aber bemerkt man diesen Prozess nur auf kleinere Gehirnabschnitte beschränkt als partiale Atrophie und ist als solche in den meisten Fällen nichts weiter als ein Residuum einer abgelaufenen, oft fötalen Encephalitis. —

Die partiale sowohl als die allgemeine Atrophie des Gehirns führt, wie schon erwähnt, zu einer mitunter sehr bedeutenden Consistenzzunahme und die sogenannte Gehirnsklerose ist nichts weiter als das Endresultat einer weit gediehenen Atrophie. —

10 *

Ebenso wie wir die Gehirnhypertrophie vorzüglich als Wucherung der Neuroglia anerkannt haben, müssen wir auch die Atrophie im Allgemeinen als eine Erkrankung der Neuroglia vorwiegend betrachten, bei welcher es zu einer Umwandlung derselben in fasriges Bindegewebe kömmt, wobei dann Retraktion der Masse selbst eintritt.

Hie und da nimmt diese Erkrankung der Neuroglia nebst der Metamorphose derselben, auch noch den Charakter der substituirenden Wucherung an und diess geschieht, wenn die Nervenelemente in Folge anderweitiger oder vielleicht auch derselben Störungen zu Grunde gehen.

So können wir uns z. B. ganz gut denken, dass unter dem Einflusse einer bedeutenderen protrahirten Hyperämie, die sich vielleicht schon den entzündlichen Ernährungsstörungen nähert, die Gehirnrinde derart erkrankt, dass ihre Nervenelemente zu Grunde gehen und gleichzeitig die Neuroglia zu Bindegewebswucherung angeregt wird; so dass dann das Anfangs junge, weiche, später aber sich erhärtende und retrahirende Bindegewebe die verloren gegangenen Nervenelemente ersetzt. — Ein derartiger Prozess liegt zumeist in seinen Endstadien bei den Sektionen paralytisch Blödsinniger vor und wurde zuerst durch Rokitansky in der schon erwähnten Arbeit über die Bindegewebswucherung in den Nervencentren beschrieben. Wir entnehmen daraus folgendes:

Die Veränderungen, welche die Gehirnrinde darbietet, stehen in einigem Nexus mit gleichzeitigen oder vorausgegangenen Erkrankungen der Pia mater. — Die Gehirnrinde erscheint entfärbt, schmutzigbräunlich, dunkler oder blässer, je nach der Anwesenheit der Hyperämie. — Die periphersten Lagen erscheinen in den ersten Stadien locker, weicher und feucht, bleiben beim Abziehen der Pia mater in oft ansehnlichen Strecken an der letzteren haften, oder sie erscheinen, wenn eben wie schon erwähnt, die Bindegewebswucherung reifer ist, in den späteren Stadien resistenter, dichter, auffällig härtlich, bleicher und endlich hart, steif, dünner (Schwiele). —

In exquisiten Fällen findet man die äusserste Markschichte nicht mehr, sie ist zu Grunde gegangen. —

In Fällen von Blödsinn mit epileptischen Anfällen sollen sich nach Rokitansky umschriebene Schwielen im Gehirnmarke und in den Streifenhügeln vorfinden. —

Dabei finden sich häufig neben der Bindegewebswucherung und Zertrümmerung der Nervenelemente, Colloid- und Amyloid-Körperchen in grosser Menge. —

Neben diesen Veränderungen trifft man Varikositäten der Venen der Pia mater und aneurismatische Erweiterungen der kleinen Arterien; Trübung und Verdickung der Arachnoidea; nebst den Pseudomembranen an der Innenfläche der Dura mater (Pachymeningitis interna). —

Dieser Form der Atrophie gesellt sich häufig die in ihrer hystologischen Wesenheit gleichkommende Atrophie des Marklagers bei, und damit sind die höchsten Grade der Gehirnatrophie gegeben. —

Wir kommen weiter unten noch hie und da auf die Entwicklung dieser Prozesse zurück. —

Hyperämie des Gehirns. Die Gehirnhyperämie ist wie die Hyperämie jedes anderen Organs entweder eine sogenannte aktive mit dem Charakter der Wallung, Fluxion, oder eine passive.

Wir heben diese Unterschiede hier hervor, weil wir gerade in Bezug auf Gehirne die erstere eine primäre, die letztere eine sekundäre nennen möchten. —

Bei normalem Stande der Attraktionsverhältnisse zwischen Blut und Gewebe wird die Gehirnsubstanz sich vermöge ihrer nutritiven Reizbarkeit ihren Blutbedarf sichern und wir glauben diesem Umstande mehr Rechnung tragen zu müssen, als den von so vielen Seiten her hervorgehobenen Räumlichkeitsverhältnissen des Gehirnes zur knöchernen Schädelblase. —

Denken wir uns nun die Attraktionsbeziehungen inniger, oder mit anderen Worten, eine Erhöhung der Reizbarkeit des Gehirnes einerseits und des nutritiven Reizes andrerseits, so kommt es zur Hyperämie des Gehirnes, und es liegt nahe anzunehmen, dass zu einer gewissen Lebhaftigkeit gesteigerte psychische Vorgänge, direckt eine Hy-

perämie des Gehirns erzeugen können und somit als Reiz unmittelbar wirken. — Doch glauben wir, dass obwohl die Hyperämie in dieser Weise auch als etwas Sekundäres erscheint und das psychische Moment als das primäre anregende betrachtet werden muss, die Fortdauer und Entwicklung des einmal angeregten Zustandes wesentlich mit den anatomischen Veränderungen zusammenhängt, welche die Hyperämie zunächst einleitet. —

Wir haben uns desshalb bei der Eingangs erwähnten Unterscheidung in primäre und sekundäre Hyperämie streng anatomisch gehalten.

Unter sekundärer Hyperämie verstehen wir nur jene, welche z. B. durch gehinderten Rückfluss des Venenblutes, sowie durch das bei Gehirnatrophie eintretende Vacuum veranlasst wird.

Mehr zu den sogenannten aktiven Hyperämien gehören jene, welche bei Hypertrophie des arteriellen Herzens sich mitunter entwickeln.

Die anatomischen Charaktere der Hyperämie des Gehirns bestehen in einer gewissen Schwellung des Organes, in einer dunkleren Röthe der Gehirnrinde, sowie auch der centralen grauen Parthien; am Durchschnitt durch das Marklager bemerkt man mehr und grössere Blutpunkte als sonst hervortreten, die Meningen und Adergeflechte erscheinen meistens bedeutend injicirt und zugleich von Oedem feuchter als sonst und damit zusammenhängend finden wir auch eine, namentlich in den Rindenschichten des Gehirns leichter bemerkbare Lockerung des Gewebes*).

Als nächste Folge der Hyperämie sehen wir Gefässerweiterung, welche nicht nur die Kapillaren sondern auch, namentlich bei den passiven Formen, die Venen betrifft, welche letztere man, beson-

*) Wir sind fest überzeugt, dass man die Gehirnhyperämie an den Leichen zu diagnosticiren im Stande sei und dass es bei einiger Uebung, namentlich unter Berücksichtigung des Gesammtbefundes nicht gerade schwerer ist z B. anzugeben, dass das Gehirn, im Verhältniss zu den übrigen Organen reicher an Blut sei.

ders in den Meningen, deutlich varikös findet. — Dass unter dem Einflusse der Hyperämie sich nicht nur Oedem, sondern auch tiefer greifende, in die Reihe progressiver Metamorphosen gehörende Störungen entwickeln können, ist wohl ausser allem Zweifel. —

Als eine sehr wichtige Folge der Hyperämie müssen wie auch die Hämorrhagie erwähnen in ihren verschiedenen Formen. —

Die Hyperämie des Gehirns entwickelt sich entweder rasch und führt oft als solche oder unter baldigem Hinzutritt einer ihrer Folgen, besonders des Oedems, oder der Hämorrhagie plötzlich zum Tode; oder sie regt in der angedeuteten Weise länger andauernde oder bleibende Veränderungen der Gehirnmasse an, welche einmal angeregt sich unbeirrt weiter entwickeln, oder endlich die Hyperämie ist eine vorübergehende und macht dem Normalzustande Platz. —

Anämie des Gehirns. Die Anämie des Gehirns ist entweder Theilerscheinung der allgemeinen Anämie, oder sie betrifft das Gehirn allein und ist namentlich in letzterer Beziehung von ausserordentlicher Wichtigkeit. — Von den bekannten Ursachen der allgemeinen Anämie absehend, erwähnen wir nur, dass in Beziehung auf die zweite Form der Anämie, hauptsächlich die Verengerung oder Verschliessung der zuführenden Gefässe oder ihrer Kanäle die Ursache abgeben.

Ein anämisches Gehirn erscheint blass und in den meisten Fällen etwas feuchter, auf dem Durchschnitte bemerkt man wenige oder gar keine Blutpunkte hervortreten, die Gefässe sind collabirt.

Hier ist der Ort von der Ischämie (Virchow) zu sprechen, als von jenem Zustande, wobei dem Gehirne am häufigsten in einzelnen Theilen, durch Thrombose oder Embolie, die arterielle Blutzufuhr langsam oder rasch abgeschnitten wird. — Unter diesen Verhältnissen entwickelt sich, wie dies aus physiologischen Gründen erklärlich ist, ebenso langsam oder ebenso rasch ein kollateraler Druck in den feinen Nachbargefässen und von ihm aus Oedem oder Hämorrhagie. —

Denken wir uns z. B. eine Arteria fossae Sylvii durch einen eingewanderten Pfropf plötzlich verlegt, so entwickelt sich plötzliche Ischämie in dem entsprechenden Theile des Marklagers und es treten die-

selben Erscheinungen ein, als wäre dasselbe in dem bezüglichen Umfange durch Hämorrhagie zerstört. — Mit dem plötzlichen Aufhören der arteriellen Blutzufuhr sistirt momentan die Funktion des entsprechenden Theiles und es tritt Virchow's Apoplexia ischaemica ein. —

Bei Melancholie und Blödsinn ohne Paralyse ist die Gehirnanämie ein sehr häufiger, oft der einzige Befund.

Hämorrhagie des Gehirns ist ein bei Geisteskranken verhältnissmässig seltener Befund.

Nach Gehirnhämorrhagien bleiben jedoch bekannterweise psychische Schwächezustände nicht selten zurück und hie und da ist die Hämorrhagie das einleitende Moment, es geht von ihr der mit Gehirnatrophie gepaarte Blödsinn aus.

Man unterscheidet die Hämorrhagia cerebri gravis als das eine Extrem von der Hämorrhagia capillaris als dem anderen Extrem.

Die erstere entwickelt sich am häufigsten bei Herz- oder Gefässerkrankungen, bei welchen die Gefässe eine leichtere Zerreisslichkeit (Verfettung) annehmen und betrifft meistens das Marklager der Grosshirnhemisphären, die Streifen- und Sehhügel, und eröffnet sich mit Zertrümmerung der Hirnmasse in einzelnen Fällen in die Gehirnkammern. —

Zu erwähnen sind auch Hämorrhagien, welche in Folge traumatischer Einflüsse entstehen. —

Kleinere Herde heilen und es ist das Endresultat ein einigermassen verschiedenes, je nachdem die Hämorrhagie mehr central ist, oder die Peripherie des Gehirnes, die Gehirnrinde betrifft. —

Im ersteren Falle wird, um kurz zu sein, das Blutserum resorbirt, der Faserstoff entwickelt sich zu mehr weniger pigmentirtem Bindegewebe und stellt entweder die apoplektische Narbe dar, oder er schliesst den nicht resorbirten Theil des Extravasatserums ein und bildet die Wand der apoplektischen Cyste. In diesen beiden Fällen findet man als Residuum des Blutfarbestoffs rostbraunes Pigment.

Bei peripheren Hämorrhagien, welche sich sehr häufig bei Thrombose der Hirnsinus und der Meningealvenen entwickeln und kleinere.

oder grössere Strecken der Gehirnrinde zerstören, entsteht an der Stelle des destruirten Gewebes aus dem Extravasatfaserstoff, unter Wucherung des Bindegewebes, eine von anhängendem und in gelbes Pigment umgewandeltem Blutroth pigmentirte, substituirende Schwiele (Durand Fardel's gelbe Platten). — Mit dieser verschmilzt in der Regel die Pia mater und durch die Retraktion der erwähnten Schwiele entsteht eine von der Arachnoidea überspannte Brücke, welche mit Serum gefüllt ist. —

Die Kapillarhämorrhagie betrifft entweder das Marklager in seiner Totalität, setzt sich mitunter bis in die Marksubstanz des Rückenmarks fort und entwickelt sich als solche meistens im Gefolge von akuten Krankheiten (Typhus, akute Exantheme u. s. w.). —

Bei Meningealhyperämie und Meningitis finden wir kapilläre Hämorrhagien an einzelnen Stellen in der Gehirnrinde. — Partiale Kapillarhämorrhagien erscheinen auch in der Umgebung von Gehirngeschwülsten und Entzündungsherden, dann in der Umgebung der Kammern beim akuten Hydrocephalus.

Im übrigen verweisen wir auf die Lehrbücher der pathologischen Anatomie. —

Gehirnödem. — Unter Gehirnödem verstehen wir einen grösseren Serumgehalt der Gehirnsubstanz, wodurch dieselbe im Allgemeinen weicher, feuchter und schwerer wird. —

Das Gehirnödem besteht somit seiner Wesenheit nach in vermehrtem Austritt von Serum in das Gehirngewebe und Alles was daher diesen Austritt begünstigt kann Ursache des Gehirnödems werden. Je nach der Zeit, in welcher sich dieser Zustand entwickelt unterscheiden wir das akute Oedem vom chronischen.

Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass je akuter ein Oedem ist, desto weicher wird die Gehirnmasse, so dass dieselbe bei ganz akuten Fällen in einen förmlichen Brei zerfliesst. —

Das akute Oedem entwickelt sich am häufigsten als partiales und zwar als sogenanntes Collateralödem — um Entzündungsherde. — So sehen wir oft die Umgebung der Kammern bei Entzün-

dung des Ependyms im Zustande weisser breiiger Erweichung (hydrocephalische oder weisse Gehirnerweichung), so finden wir in der Umgebung encephalitischer Herde oder von Pseudoplasmen, welche plötzlich von Entzündung ergriffen werden, eine Erweichung, eine ödematöse Zertrümmerung der Gehirnsubstanz, wobei die letztere in Folge von Mitgerissenwerden des Blutrothes gelb oder gelblich erscheint (gelbe Gehirnerweichung). —

Das akute Oedem führt, in soferne es, wie schon erwähnt, am häufigsten ein partiales ist, je nach seinem Sitze zu verschiedenen Folgen. — So tritt der Tod bei Hydrocephalien häufig durch akutes Oedem der Centraltheile des Gehirnes ein, so sehen wir bei Eintreten von entzündlicher Ernährungsstörung in und um lange getragene Pseudoplasmen im Gehirne oft sehr rasch, ja selbst plötzlich den Tod erfolgen durch collaterales Oedem mit weisser oder gelber Erweichung der Gehirnmasse.

Rasch eintretende Gehirnhyperämien führen hie und da durch akutes allgemeines Oedem der Gehirnsubstanz zum Tode.

Das chronische Oedem finden wir besonders häufig bei anämischen Individuen, bei Marasmus in Folge der verschiedensten Erkrankungen mit Consumtion der Blutmasse, so bei Tuberkulose, Herzfehlern, Typhus, bei Sepsis u. s. w. —

Bei Geisteskranken finden wir das chronische Gehirnödem sehr häufig, namentlich bei Melancholie, Verrücktheit, Blödsinn ohne Paralyse.

Unsere Erfahrungen bestätigen nicht die Beobachtungen, welche das Oedem des Gehirns, als vorzugsweise der Melancholia cum stupore zu Grunde liegend betrachten.

Gehirnerweichung. Man hat von jeher drei Formen der Gehirnerweichung unterschieden, und zwar je nach der Farbe der erweichten Substanz, eine weisse, gelbe und rothe Gehirnerweichung. Die weisse Gehirnerweichung haben wir als Oedem der Gehirnsubstanz schon kennen gelernt, und da das akute Oedem am häufigsten in der Umgebung der hydrocephalisch erkrankten Kammern vorkömmt, wird

es auch hydrocephalische Gehirnerweichung genannt. — Reisst das aus den Blutgefässen austretende Serum Blutroth mit, so färbt sich die erweichte Masse vom diffundirten Farbstoff des Blutes, besonders wenn dasselbe schon einige Zeit lang ausgetreten war, unter Metamorphose zu Pigment, gelb und wir nennen diesen Zustand des Oedems dann die gelbe Gehirnerweichung. —

Wenn durch directe Hämorrhagie jedoch das Gehirn zu einem Brei erweicht erscheint, oder wenn ein Oedem mit Zerreissung kleinerer Gefässe verbunden ist, so dass das extravasirte Blut in toto sich mit dem ausgetretenen Serum mischt, dann wird die Gehirnsubstanz erweicht und zugleich roth gefärbt, sie erscheint einem Blutkuchen nicht unähnlich und diese Form stellt die rothe Gehirnerweichung dar. —

Insoferne dieselbe von Hyperämie zunächst eingeleitet wird und besonders dort erscheint, wo die Hyperämie als erstes Stadium der Gehirnentzündung betrachtet werden kann, hat man diese Erweichung auch häufig das erste Stadium der Encephalitis selbst genannt. —

Alle diese Zustände finden sich bei Irren eben so häufig oder eben so selten als bei Geistesgesunden und wir legen daher in diesen Blättern keinen weiteren Werth darauf. —

Entzündung des Gehirns. Die Gehirnentzündung, eine an sich ziemlich seltene Erkrankung, betrifft nie das Gesammtgehirn, sondern erscheint immer nur in einzelnen Herden. — Eingeleitet wird sie durch Hyperämie mit Lockerung des Gewebes, durch die jede Hyperämie begleitende, vermehrte Transsudation, wozu sich jedoch sehr häufig schon Hämorrhagie derart gesellt, dass die erweichte Stelle, wie bereits erwähnt, dunkelroth erscheint. —

Noch viel häufiger wird jedoch diese rothe (sogenannte entzündliche) Erweichung herbeigeführt, wenn einmal das Exsudat die Gehirntextur im Entzündungsherde zertrümmert und zerklüftet, wobei kleine Gefässzerreissungen wohl unvermeidlich sind. — Mit dem Auftreten des Exsudates, besonders aber mit seinen weiteren Entwickelungen, mit der Production von Eiter und der durch die Entzündung angeregten Bindegewebswucherung im Herde selbst, ändert sich das Aus-

sehen des letzteren. — Es erscheint häufig durch collaterales Oedem mit kleinen Blutaustritten vom normalen Gehirn abgegrenzt, eine verschieden grosse, in einzelnen Antheilen weiche, dunkelrothe, in anderen blassgelblich entfärbte und zugleich resistentere, mehr weniger ödematösen Farbstoff fassende Stelle, in welcher hie und da selbst kleine Lücken mit klarem oder von Exsudatelementen, Eiterzellen, trübem Serum sich vorfinden. Es ist aber nicht immer sehr leicht, einen derlei encephalitischen Herd von einem Carcinom des Gehirnes zu unterscheiden und es gehört viel Uebung dazu desshalb nicht irre zu gehen. Die Encephalitis befällt entweder das Marklager oder sie beschränkt sich auf die Gehirnrinde in kleineren oder grösseren Abschnitten. — Sie verläuft meistens subakut und es scheint, dass sie in vielen Fällen, entweder für sich allein, oder unter Hinzutreten von weit in die Gehirnmasse greifendem Collateralödem tödtet, oder aber es treten andere, bei Lähmungen besonders sich secundär entwickelnde Zustände anderer Organe hinzu. —

Als Ausgang der Encephalitis, wobei die durch die Exsudation zertrümmerten Gehirnelemente, auf dem Wege der Verfettung, der Resorption zugänglich gemacht werden, nennt man die breiige Erweichung und die Zelleninfiltration Durand Fardel's.

Im ersten Falle ist im Herde selbst eine Verfettung derart eingetreten, dass an der Stelle des encephalitischen Herdes ein weicher, weisslichgelber Brei vorhanden ist; im zweiten Falle sind durch die Resorption bereits einzelne verfettete Parthien entfernt und man findet an der Stelle des ursprünglichen Entzündungsherdes ein zartes Strickwerk, die Residuen des Bindegewebs- und Gefässgerüstes des Gehirns, umflossen von einer molkigen oder nur trüben, milchähnlichen Flüssigkeit, in welcher die verfetteten Gehirnreste suspendirt sind.

Dieses Bindegewebsgerüste kann jedoch auch der Ausgangspunkt von Bindegewebswucherung werden, so dass dann der ganze Herd über einer dadurch producirten Schwiele verödet und eine encephalitische Narbe zurücklässt. — Ist diese Schwiele so beträchtlich, dass

dieselbe den Herd vollkommen ausfüllt, so spricht man wohl auch von einem Ausgang der Encephalitis in Induration.

Der Gehirnabscess geht aus der Encephalitis in einzelnen Fällen hervor und es ist eigenthümlich, dass der Eiter desselben sich meistens schon in einem Zustande von Necrose zur Jauche findet. — Vergrössert sich derselbe durch weiteren Zerfall seiner Wände, so eröffnet er sich entweder nach aussen, oder in die Gehirnhöhlen. Häufig jedoch entwickelt sich von der Wand des Abscesses, eine denselben rings umschliessende oft 1‴ und darüber dicke Schwiele, innerhalb welcher nun der Eiter die Verkreidung eingehen kann. —

Als Ursachen der Encephalitis nennt Rokitansky traumatische, dann die Entzündungen in der Umgebung von Extravasat, Pseudoplasmen; fremde Körper, Blasenwürmer. Ausserdem geht aber die Encephalitis aus inneren Ursachen, in Folge angestrengter Gehirnthätigkeit, bei Marasmus, in Folge collateraler Hyperämie bei der Embolie, Verstopfung der Gefässe von Gefässerkrankung hervor.

Nebstdem entsteht sie als fortgepflanzte Entzündung meistens mit dem Ausgange in Abscess bei Caries und Necrose der Schädelknochen, namentlich des Felsenbeins. Viele kleinere Abscesse finden sich mitunter als metastatische bei Sepsis. —

Es ist jedenfalls auffallend, wie verhältnissmässig selten Encephalitis bei Geisteskranken getroffen wird, und wir sind demnach nicht in der Lage in dieser Beziehung irgend eine Wichtigkeit auf diesen Befund vor der Hand legen zu können. —

Ueber die regressiven Metamorphosen der Gehirntextur erübrigt uns weiter nichts zu sagen, als dass sowohl die Fettmetamorphose, wie auch die Colloid- oder Amyloid-Degeneration der Gehirnelemente vorkömmt. — Besonders häufig finden sich dieselben bei Encephalitis, bei Bindegewebswucherung von der Neuroglia, wie wir dies schon erwähnten, vor. (S. Virchow in dessen Archiv Bd. II. p. 135.)

Hie und da bemerkt man auch eine Art von Verknöcherung der Trümmer der Nervenröhren zu den sogenannten Zellenincrustationen (Vgl. Rokitansky l. c. Bd. II. p. 472, Foerster Atlas der

pathol. Anat. Taf. XV Fig. 8, Bamberger Verhandl. d. phys. med. Gesellsch. in Würzburg Bd. II p. 283). —

Pseudoplasmen im Gehirn. Ausser dem Carcinom und dem Tuberkel wäre zu erwähnen das Cholesteatom oder die Perlgeschwulst (Virchow) eine meistens von der Pia ausgehende Neubildung und zwar am häufigsten an der Schädelbasis um die Varolsbrücke herum vorkommend; ferner die Cyste; sehr selten.

Das Carcinom findet sich meistens als medullares in Form von grossen rundlichen Knoten, entweder vereinzelt, oder zu mehreren, namentlich als melanotisches und dabei zugleich immer mit vielfältiger Krebswucherung in anderen Organen. — Meistens sitzt der Krebs im Marklager.

Der Tuberkel des Gehirns eine gar nicht selten vorkommende Neubildung, erscheint meist in Form grösserer in ihrer Mitte gelblichweisser, brüchiger, nach aussen zu röthlicher Knoten und sitzt vereinzelt oder in mehreren, meistens zwischen Rinde und Mark. Hie und da geht er aus der käsigen Metamorphose direct den Zerfall zu einer weichen, eiterähnlichen Masse ein und bildet gleichsam Kavernen. Die Gehirntuberkulose betrifft meist jugendliche Individuen, welche an Tuberkulose der Lymphdrüsen leiden.

Vom Tuberkel und Carcinom möchten wir erwähnen, dass diese, wie alle Neubildungen im Gehirne bei Geistesgesunden eben so häufig vorkommen, als bei Geisteskranken, was im Wiener pathologisch-anatomischen Institute sehr genau zu beobachten reichliche Gelegenheit geboten ist. —

Sehr häufig werden diese Neubildungen lange Zeit ohne auffällige Erscheinungen getragen und derlei Kranke gehen oft plötzlich zu Grunde, wo dann erst der Leichenbefund Aufschluss darüber gibt. — Dasselbe gilt vom Cisticercus cellulosae, welcher im Gehirne oft zu 60—80, ohne irgend welche besondere vorausgegangene psychische Störung gefunden wird.

d) Erkrankung der Gehirngefässe.

Die Gefässe des Gehirns, insbesondere die arteriellen und die capillaren erkı ken häufig genug substantiv und es ist aus leicht

begreiflichen Gründen der Einfluss dieser Erkrankungen auf das Gehirn selbst ein sehr bedeutender, noch lange nicht hinreichend berücksichtigter.

In den *kleinen Arterien* ist es namentlich Rokitansky's früher sogenannter Auflagerungsprocess, eine Wucherung der Intima, welche so bedeutend werden kann, dass eine förmliche Verengerung und endliche Verschliessung des Gefässlumens daraus resultirt. — Die Neubildung von der Intima aus kann in bekannter Weise entweder atheromatösen Zerfall oder die Verknöcherung eingehen.

Wir finden diese Erkrankung verhältnissmässig *ausserordentlich häufig* bei Irren, und es wäre wünschenswerth die bereits darüber angestellten Untersuchungen zu vervollständigen und zu ergänzen. —

Die *Gehirncapillaren* befinden sich oft in einem deutlichen Ausdehnungszustand, der entweder ein primärer oder consecutiver ist. — *Wedl* beobachtete gerade von den Kernen der Gefässwandungen ausgehende Bindegwebsneubildung, welche wohl zum Verschluss von Gefässen mit Wandverdickung führen kann, welche aber häufig auch bei weiter gewordenen Gefässen angetroffen wird und in dieser Form vielleicht als die Ursache der Erweiterung der Gefässe betrachtet werden muss.

Nebstdem kommt aber eine derlei Erweiterung ohne Massenzunahme der Wandung auch vor und zwar nach habituellen Hyperämien. *Klob* hat in mehreren Fällen förmliche Aneurismen nahezu an allen Capillaren des Gehirns und zwar einmal bei secundärem Blödsinn, zweimal bei Tobsüchtigen gefunden. Secundäre Gefässerweiterungen finden sich bei Retraction der atrophirenden Gehirnsubstanz. — Nach länger dauernden Wechselfiebern findet man neben dem pigmenthaltigen Tumor der Milz (und Leber) zuweilen die Gehirnrinde durch die schmutzig bräunliche Färbung auffällig, welche von *Anhäufung von Pigmentkörnchen* in den zarten, dünnen Capillaren herrührt. Diese Anhäufung gibt sehr oft zu Verstopfung der Gehirncapillaren und zu Zerreissung der Gefässe Veranlassung, womit die während des Lebens

auftretenden Gehirnerscheinungen und die nicht selten plötzliche Todesart zusammenhängen; auch bildet sich von den verstopften Gefässen her Bindegewebswucherung, und obwohl uns keine derartigen Fälle bei Geisteskranken bekannt sind, so dürften die Irren-Aerzte, welche viele Kranke aus Fiebergegenden zur Behandlung bekommen, ihr Augenmerk darauf richten. (Näheres S. bei Rokitansky l. c., Meckel Psych. Zeitschr. Bd. IV. Hft. 2. 1847, Virchow Archiv 2. Bd. Heschl Zeitschr. d. Ges. d. Aerzte Juli 1850, Planer ibid. 1854 Aprilheft). —

e) Schlussfolgerungen.

Wir gestehen zwar, dass aus dem Mitgetheilten sich sehr wenig Positives für die Psychiatrie entnehmen lässt.

Am meisten Wichtigkeit und Constanz möchten wir dem Befunde bei paralytischem Blödsinne einräumen, doch dürfen wir nicht verkennen, dass dies leider einer der Zustände ist, wo das ärztliche Wirken seine Grenze gefunden hat, ein Zustand der uns das Endresultat vieler vorhergegangener Processe darbietet.

Eine ganz ausserordentliche Wichtigkeit haben wir ferner der Gehirnhyperämie zugeschrieben. —

Es ist ausser allem Zweifel, dass alle mit Aufregungszuständen combinirten Irrseinsformen eine Gehirnhyperämie in der bei weitem grösseren Mehrzahl der Fälle aufweisen lassen, und dass sehr häufig die psychische Störung Folge des Gehirnzustandes ist, welchen die Hyperämie bedingt, ein Zustand, den wir in seiner ersten Entwickelung mit unseren gegenwärtigen Hülfsmitteln nachzuweisen ausser Stand sind.

Läuft nun diese Hyperämie ohne bleibende Folgen gesetzt zu haben ab, so ist somit auch die psychische Störung gelöst; im entgegengesetztem Falle jedoch, wenn in Folge der Hyperämie sich bleibende Veränderungen und Desorganisation des Gehirns entwickeln, dann geht die primäre Form der Geistesstörung, diesen anatomischen

Vorgängen parallel, auch in die secundären, meist unheilbaren Formen über. —

Entgegengesetzt der mit Bertolini und Bottex übereinstimmenden Ansicht Griesinger's müssen wir unseren Erfahrungen zu Folge glauben, dass sowohl bei Melancholie als bei Verrücktheit sich am häufigsten Gehirn-Anämie, besonders mit Oedem findet. — Gehen diese Irrseinsformen in Blödsinn über, so finden wir namentlich häufiger Blutarmuth des Gehirns, als Wallung oder Hyperämie.

Während man also im Allgemeinen sagen kann, dass die heilbaren Formen des Irrseins meistens mit Ernährungsstörungen des Gehirnes einhergehen, welche keine tiefere Desorganisations- oder Gewebsmetamorphose im Gehirne veranlassen, finden wir bei den unheilbaren Formen Desaggregationszustände oder sogenannte Regressiv-Metamorphosen der Texturelemente des Gehirns oder förmliche Destructionen der gesammten Gehirnmasse oder einzelner wichtiger Parthien z. B. der Rinde. —

f) Die Abnormitäten der übrigen Organe und ihre Beziehungen zu den Geistesstörungen.

1) Krankheiten der Respirationswege. Zunächst müssen wir die Entartung der Schilddrüse zum Kropf erwähnen, wobei mit dem Wachsen der Schilddrüsenlappen nach aus — und rückwärts, Compression der Jugularvenen und damit Behinderung des Rückflusses des venösen Blutes vom Gehirne, venöse Hyperämie desselben und ihre Folgen eintreten können. —

Auf die verschiedenen Erkrankungen der Lungen war von jeher ein grosses Gewicht gelegt; ohne die Wichtigkeit der dahin bezüglichen Befunde in Frage stellen zu wollen, können wir doch nicht umhin, einige Vorsicht in der Annahme eines Causalnexus zwischen Lungen- und Gehirnkrankheiten anzuempfehlen.

Die Hyperämie der Lungen kann eben auch dadurch Einfluss auf das Gehirn nehmen, dass sich bei den passiven Formen derselben zugleich Stauungen im Venenherzen und somit auch im Gehirne

entwickeln. Häufig finden wir die Lungenhyperämie zugleich mit Lungenödem bei Säuferwahnsinn, mit dem entsprechenden Gehirnbefunde.

Bei der Häufigkeit von Herzfehlern und der mit einigen Formen derselben zusammenhängenden Lungenhypertrophie, ist auch diese letztere bei Irren eben nicht selten. und wenn man in solchen Fällen die Geisteskrankheit von der Herzerkrankung ableiten will, so sind die Psychose und die Lungenhypertrophie Folgen einer und derselben Ursache, welche Folgen mit einander in keinem weiteren Zusammenhange stehen. —

Das Lungenemphysem hat als akute Erkrankung einen unbedingten Einfluss auf das Gehirn durch Behinderung des kleinen Kreislaufes und Stauung des Venenblutes. Als chronische Erkrankung jedoch, namentlich als seniles Emphysem, bei allgemeinem Marasmus und seniler Atrophie des Gehirns, werden Stauungen von dort her seltener beobachtet, wahrscheinlich wegen der gleichzeitigen Atrophie der Blutmasse. —

Bei marastischen Irren, bei Paralytikern mit frühzeitigem Marasmus bildet eben dieser Befund den Theilbefund der allgemeinen Erkrankung.

Die Pneumonie findet sich häufig als letzte Erkrankung beim Säuferwahnsinn. — Die hypostatische Pneumonie ist die letzte Todesursache von vielen Irren, welche durch längere Zeit bettlägerig waren und bei welchen die Herzthätigkeit und die Thätigkeit der Respirationsmuskeln gesunken war.

Metastatische Abscesse in den Lungen finden sich bei eben solchen Kranken mit Sepsis in Folge von Decubitus u. s. w. —

Die Lungengangrän ist bekanntlich ein häufiger Befund bei abstinirenden Irren. Sie ist nichts änderes als eine der ersten Erscheinungen der Inanition und entwickelt sich z. B. als solche sehr häufig auch bei der Strictur des Oesophagus. —

Im hiesigen Irrenhause ergaben 827 Leichenbefunde 26 Fälle von

Lungengangrän, dieselbe kam also bei mehr als $^1/_3$ Procent der Verstorbenen vor.

Die Tuberkulose der Lungen ist, wie bekannt, eine bei Irren sehr häufige Erkrankung. — In ihrer Beziehung zu dem Gehirn müssen wir hervorheben, dass die subakuten Formen der Tuberkulose mit weitläufigen Infiltrationen, wohl auch durch Behinderung des kleinen Kreislaufes. Hyperämie des Gehirns hervorrufen können, doch folgt in der Regel auf Tuberkulose, theils durch den ihr anhängenden Marasmus, theils wohl auch durch Beeinträchtigung der Respiration, eine so rasche Consumtion der Blutmasse, dass sich die etwa im Verlaufe der Tuberkulose eintretende Geistesstörung weit häufiger auf Anämie des Gehirnes zurückführen lässt; vorzüglich gilt dies von der chronischen Lungentuberkulose mit Phthise. —

Zu erwähnen ist hier auch die bei Lungentuberkulose als secundäre Form sich entwickelnde akute Tuberkulose der Meningen. —

Insoferne als wohl kaum eine andere Erkrankung, mit Ausnahme der viel selteneren verschiedenen Hämorrhagien so rasch zur Anämie führt, wird bei der Wichtigkeit der Anämie des Gehirns, wohl immer die Lungentuberkulose eine Hauptrolle in den Befunden bei Geisteskranken spielen. —

Pleuritische Exsudate wirken gleichfalls durch Beeinträchtigung des kleinen Kreislaufes, endlich durch Anämie, namentlich bei gleichzeitiger Tuberkulose. —

2) Krankheiten der Circulationsorgane. Bei Irrsein mit Exaltationszuständen fällt die Häufigkeit des Befundes linkseitiger Herzhypertrophie auf, während bei Depressionsformen das rechte Herz an Hypertrophie mit Dilatation erkrankt öfters gefunden wird und somit Exaltationsformen häufig von einer Wallung bei vermehrter Triebkraft des arteriellen Herzens, Depressionsformen häufig von Stauungen im Venensysteme herzuleiten sind. Demgemäss bilden beide Formen der Hypertrophie mit ihren verschiedenen Ursachen

und anderweitigen Folgezuständen eine namhafte Rubrik in den Sectionsprotokollen Irrer. —

Anzuführen wäre hier das Oedem des Gehirns und seiner Häute bei mit Hydropsien einhergehenden Herzkrankheiten.

Das Offensein des Foramen ovale hat, wie dies wiederholt bemerkt werden muss, aus anatomischen und physiologischen Gründen, nicht den mindesten Einfluss auf die Circulation und eben so wenig auf das Gehirn. Nach Klob's zuverlässigen Zählungen wurde bei 300 obducirten Individuen das Foramen ovale 126 mal offen gefunden. —

Klappenerkrankungen haben vielfach Circulationsstörungen zur Folge; Vegetationen von den Klappen des linken Herzens aus geben häufig Veranlassung zu Embolie der Hirnarterien und ihren Folgen.

Der von Rokitansky sogenannte Auflagerungsprocess der Aorta findet sich unstreitig häufiger bei Irren als bei Geistesgesunden. —

3) Krankheiten der Leber und Milz. Die Leberatrophie in ihren verschiedenen Formen ist ein ziemlich häufiger Befund Geisteskranker und fällt oft mit Herzfehlern, bei längerem Bestande derselben (granulirte Leber), zusammen. — Merkwürdig ist Rokitansky's rothe Leberatrophie, welche zwar in ihren exquisiten Formen äusserst selten, in minderen Graden aber häufig gefunden wird.

Die Fettleber ist bekannterweise ein bei Säufern und bei Tuberkulösen häufig vorkommender Befund. —

Von den Milzkrankheiten wäre hauptsächlich der chronische Milztumor bei Hypochondrie zu erwähnen. Kleinheit der Milz bei Marasmus.

4) Magen- und Darmkrankheiten. Magenkatharre sind bei Säufern und Herzkranken sehr häufig. das perforirende Geschwür hie und da als Ursache der Anämie bemerkenswerth.

Magenerweiterung findet man bei Individuen, welche bei gestei-

gertem Hunger oder erloschenem Sättigungsgefühl sich den Magen übermässig anfüllen.

Typhus führt mitunter durch die auf ihn folgende Blutarmuth, wie bereits erwähnt, zu Geistesstörung.

Die Dyssenterie kommt in guten Irrenanstalten nicht häufiger vor als in anderen Krankenhäusern und wir haben wiederholt Gelegenheit gehabt, einschlägige Beobachtungen über das Zutammentreffen von derlei Epidemien im hiesigen allgemeinen Kranken- und Irrenhause zu machen. —

Darmtuberkulose, ist wie Tuberkulose überhaupt, bei Irren häufig. — Was über die Häufigkeit der Lageverängerung des Colon gesprochen wurde, bestätigt sich unseren Erfahrungen zu Folge nicht. —

5) Erkrankungen des Uro-Genitalapparates. Von grosser Wichtigkeit wäre eine eingehende Arbeit über das Verhältniss der Urämie zu Geistesstörung, namentlich wären die Aerzte an grossen Irrenanstalten zur Aufklärung dieses Verhältnisses berufen, über welches genaue pathologisch-chemische Untersuchungen einiges Licht verbreiten könnten.

Nierenerkrankungen aller Art können die Gehirnthätigkeit durch ihren directen Einfluss auf die Constitution der Blutmasse (Hydrops, Anämie u. s. w.) beeinträchtigen und zu Geistesstörung führen. Ja es sind uns Fälle erinnerlich, wo das Irrsein wesentlich mit der Nierenerkrankung zusammenzuhängen schien.

Was die Störungen im Geschlechtsleben anbelangt, so sind trotz der Wichtigkeit derselben für die Functionen des Gehirnes, die Resultate der pathologischen Anatomie gerade in dieser Beziehung ungemein dürftig.

Habituelle Hyperämien und Katharre des Uterus, Hyperämien der Ovarien und Tuben, Uteruspolypen und die verschiedenen Geschwülste vom Uterus und von den Ovarien aus entwickelt, sind wohl häufige Befunde bei Nymphomanen, aber nicht weniger häufig bei geistesgesunden Individuen. —

Bei mangelhafter Entwicklung der Ovarien, meistens mit mangel-

hafter Entwicklung des Uterus verbunden, sind schon zu wiederholten Malen Geisteskrankheiten, welche in den Pubertätsjahren auftraten, beobachtet worden.

Das Zusammentreffen der Puerperal-Manie mit puerperaler Erkrankung des Uterus ist bis jetzt noch nicht genügend untersucht, da die Puerperal-Manie häufig ohne nachweisbare Erkrankung des Genitalapparates auftritt, und in solchen Fällen vielleicht nur, bei schon vorhandener Disposition, mit den wichtigen Veränderungen im weiblichen Organismus zusammenhängt, welche während jedes normalen Puerperalprocesses eintreten. —

6) Die Sepsis mit Metastasen in den verschiedensten Organen, welche so häufig Geisteskranke tödtet, entwickelt sich meist während und häufig unabhängig von der Geisteskrankheit, ausser in Folge von Decubitus, namentlich bei Paralytischen. Zu Grunde liegen ihr die verschiedensten, mit Jauchung einhergehenden Processe.

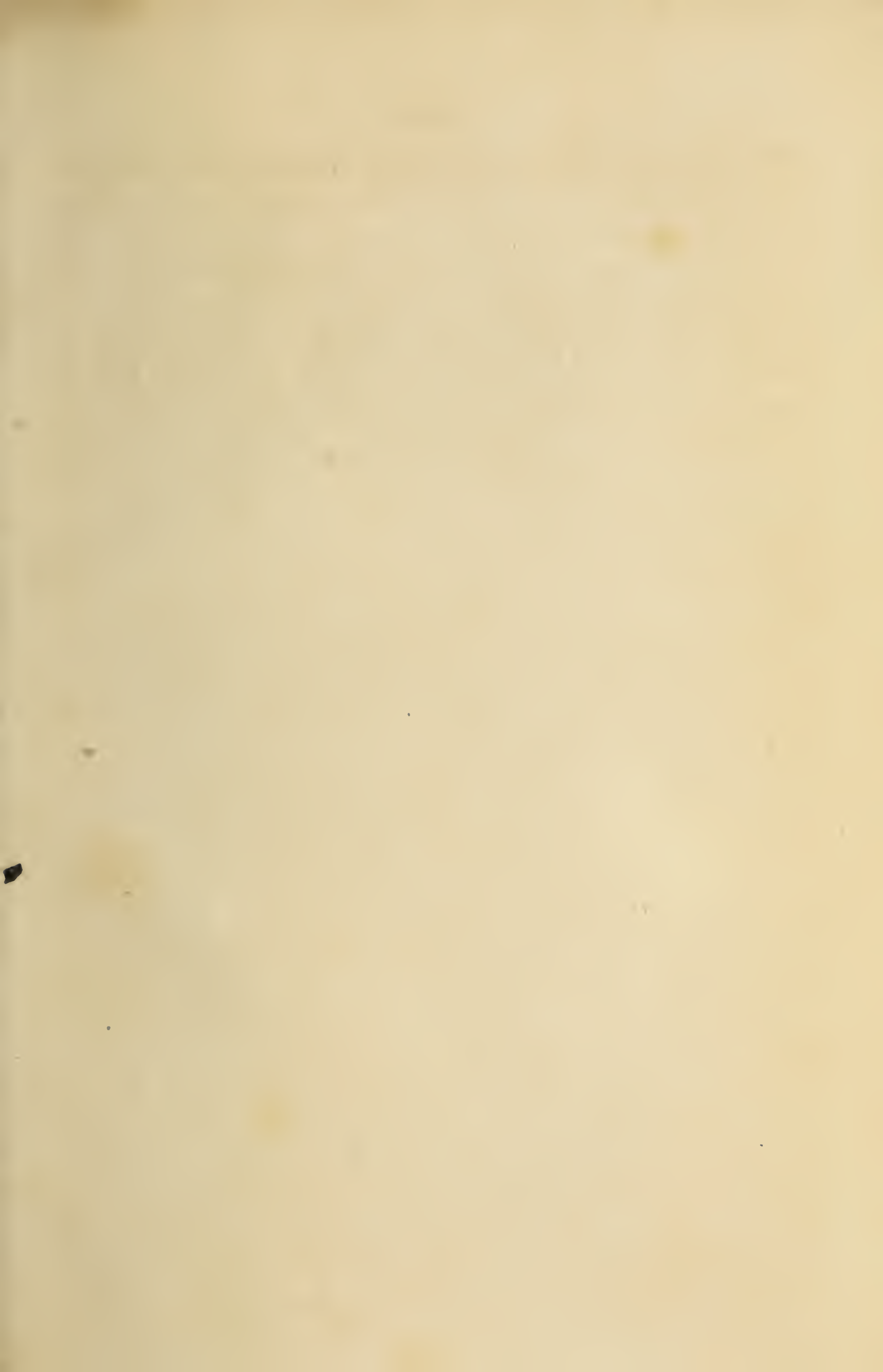
7) Schliesslich ist noch die Ohrblutgeschwulst, das Othämatom, fälschlich auch Eresypelas auriculae genannt, zu erwähnen, dessen Wesen in einer Lostrennung des Perichondrium's vom Ohrknorpel, mit Blutaustritt zwischen diesem und jenem besteht, so dass der Knorpel die hintere, das Perichondrium die vordere Fläche der durch den Blutaustritt erzeugten Geschwulst, welche von der Haut des Ohres überzogen ist, bildet.

Der Ohrknorpel wird dabei theilweise zerstört und unter Bildung von Narbengewebe, heilt dieser Process mit mehr weniger bedeutender Schrumpfung und Verunstaltung der Ohrmuschel (s. Leubuscher Psych. Zeitschr. Bd. III Heft 3 p. 143 und Franz Fischer ebendaselbst Bd. V. Heft 1 p. 1, so wie die Fälle von Stahl daselbst Bd. XVI Heft 4 p. 479). —

Man hat die Ohrblutgeschwulst vorzugsweise bei Irren und zwar in der Mehrzahl bei Blödsinnigen und Paralytischen beobachtet, doch sind Fälle bekannt, welche auch Geistesgesunde betreffen. — Man hat auch geglaubt das Othämatom komme nur bei unheilbaren Irren vor, doch auch diese Ansicht ist durch unzweifelhafte Thatsachen bereits

widerlegt, und man ist so ziemlich einig darüber, dass das Othämatom nur traumatischen Einwirkungen sein Entstehen verdanke, sei es, dass die Kranken sich selbst an den Ohren beschädigen und verletzen oder dieses ihnen von Anderen zugefügt werde. — Ich erinnere dabei daran, dass es Orte gibt (s. l. c. Stahl p. 488), wo der Glaube herrscht, dass man widerspenstige Irre blos mittelst Ergreifen der Ohren bändigen und dirigiren könne. Wo die Kranken gut beaufsichtigt und gepflegt werden, gehört dss Othämatom zu den grossen Seltenheiten. In der Wiener 700 Kranke fassenden Irrenanstalt ist z. B. seit 6 Jahren kein Fall davon vorgekommen.

Schnellpressendruck von C. H. Kunstmann in Erlangen.







[illegible]

...ity, 11

...ined injuries 4. 19

[illegible] 40

...ental & homicidal 53

Homicidal, [illegible], Mania 70

Lucid intervals 102

Pervers[illegible] 111

Epileptic [illegible] 113

Epileptic [illegible] 130



